EPS
ANN 14

ANNALES

DE

LITTÉRATURE

MÉDICALE ÉTRANGÈRE,

RÉDIGÉES PAR

J. F. KLUYSKENS,

Professeur de chirurgie à l'école de médecine, et chirurgien en chef de l'hôpital civil de Gand, membre correspondant de la société de l'école de médecine de Paris, des sociétés de médecine de Toulouse, de Bruxelles, de Bordeaux, de Douay, etc.

ET

L. H. J. VRANCKEN,

Docteur en médecine à Anvers, membre correspondant de la société de l'école de médecine de Paris; et de plusieurs autres sociétés savantes.

Troisième année. Tome second.

VI. VOLUME.

A GAND,

De l'imprimerie de *P. F. de Goesin-Verhaeghe*, rue Haute-porte N.° 229.

WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

Essays on the Diseases of Children, with cases and dissections : Essay I. of Cynanche trachealis or Croup, by JOHN CHEYNE, fellow of the royal College of Edinburgh ; *Essai sur l'Esquinancie trachéale ou le Croup, par* JOHN CHEYNE, *Docteur en Médecine, Membre du Collège royal des Chirurgiens à Edimbourg. In-quarto de 72 pages.*

(*Continué de la page* 601. *du cinquième volume.*)

OBSERVATIONS.

CEs observations donneront une idée de la nature du *Croup*, beaucoup mieux qu'une histoire générale de la maladie.

Les quatre premières démontrent d'une manière évidente les avantages de la saignée, qui procure la résolution de l'inflammation. La cinquième, tirée de *Michaelis*, est un exemple de la terminaison de la maladie par l'expectoration de la membrane, dûe à l'usage des émétiques.

Je dois faire remarquer que tous les enfans, qui sont le sujet des observations d'après ma propre pratique, étaient d'un tempérament sanguin, le second excepté.

PREMIÈRE OBSERVATION. 15 *d'Octobre.* Je fus appelé dans la rue de Bath, pour voir un enfant attaqué d'un rhume ; je trouvai un garçon de seize mois, d'une belle complexion, et paraissant bien portant ; j'allais le déclarer tel, lors-

que je le vis tousser et entendis le son particulier au *Croup*. Connaissant la manière insidieuse dont cette maladie se déclare quelquefois, je prescrivis un vomitif et un bain chaud; j'ordonnai qu'on eût le plus grand soin de cet enfant, espérant de faire ainsi avorter la maladie.

Le lendemain au soir, on vint en hâte m'annoncer que l'enfant était à l'article de la mort; et quoiqu'on me vit prêt à me rendre sur le champ près de lui, on n'espérait pas que je l'aurais trouvé en vie. Chemin faisant, on me dit que l'émétique avait soulagé le malade au point, que l'ayant cru hors de danger, on avait entièrement oublié mes prescriptions, et que le matin on avait exposé l'enfant à l'air, qui était très-froid.

A mon arrivée, je le trouvai tellement oppressé que je fus quelque temps sans pouvoir faire une seule question, et j'eus à peine assez de présence d'esprit pour prendre une détermination sur ce qu'il avait à faire. Il se débattait violemment par la difficulté de respirer; l'inspiration sur-tout était très-laborieuse et accompagnée d'un bruit perçant; la voix était rauque; la face injectée et gonflée; les artères carotides battaient violemment; enfin le malade était dans un danger imminent de suffocation.

Quoique je doutasse qu'il fut possible de le sauver, je lui ouvris la veine jugulaire externe, et j'en tirai une palette de sang; ensuite je lui

fis préparer un second bain. Pendant ce temps, je fus voir un autre malade dans une maison voisine, où je restai environ dix minutes.

A mon retour, je fus agréablement surpris de trouver mon malade respirant avec facilité, la face moins rouge et la fièvre déjà diminuée. Cependant la toux était encore sonore et fréquente.

Depuis l'époque de la saignée, toutes les circonstances prirent une tournure favorable. Le lendemain matin, l'enfant était gai et dispos; mais telles avaient été l'intensité de l'attaque et l'accumulation du sang dans la tête, qu'il survint une ophthalmie violente qui dura plusieurs jours. Je fis encore usage du bain chaud et appliquai un vésicatoire; pendant la nuit, je lui fis prendre une préparation antimoniale; mais tous les parens de l'enfant voyaient clairement qu'il était déjà guéri, avant même que ces derniers remèdes fussent préparés; de sorte que je n'hésite pas à affirmer que la guérison doit être attribuée à la saignée.

Sa toux continua encore pendant plusieurs jours.

Seconde Observation. 16 *Mai, à une heure après midi.* Le fils de Mr *H.* * * *, âgé de huit ans, les yeux et les cheveux noirs.

Il avait éprouvé diverses attaques de la maladie, dont une très-intense, justement trois ans auparavant, et fut sauvé par la saignée de la jugulaire.

Hier au soir au moment d'aller se coucher, il fut attaqué de nouveau. Sa mère lui fit prendre un émétique, et les nausées et le vomissement le soulagèrent beaucoup, comme cela arrive toujours dans les attaques légères. Il resta exempt de tout symptôme du *Croup*, excepté de la toux bruyante, jusqu'aujourd'hui à midi et demi, que sa respiration devint si gênée qu'on en prit de l'inquiétude.

Maintenant la respiration est très-laborieuse, et le son qu'elle rend, ressemble au passage de l'air par une ouverture étroite; elle est un peu plus lente que dans l'état naturel; on distingue très-bien la raucité de la voix et le bruit particulier de la toux; la peau est plus chaude que dans l'état de santé; les vaisseaux de la face sont gonflés, les yeux abattus et le pouls à 120. Le malade est constipé depuis deux jours.

Il s'était exposé à un air froid et humide, et je me rappelle avoir remarqué le jour avant son attaque, que le temps aurait bien pu nous amener quelques cas de cette maladie; car un enfant, auquel je donnais mes soins, était sur le point d'en mourir.

A quatre heures. Cet enfant est très-effrayé chaque fois qu'il est affecté du *Croup*; c'est pourquoi, à ma dernière visite, il se laissa, sans difficulté, pratiquer une saignée au bras, d'où je tirai quatre onces de sang; je lui prescrivis immédiatement après, une dose d'infusion de séné

avec la teinture de jalap. La respiration n'en devint pas plus libre, et environ une demi-heure après la saignée, elle fut très-oppressée, mais elle redevint bientôt aisée. Le purgatif vient d'opérer, après lui avoir causé des nausées.

Le soir. Le pouls, qui ce matin était à 120, est maintenant à 100; la respiration est libre; il a beaucoup transpiré, depuis que le purgatif a opéré; enfin il est mieux en tout.

Je lui prescrivis une cuillerée de la mixture suivante, toutes les quatre heures. ℞. *Solut. antim. tart. drachm. vj. Aq. cass. unc. j. Aq. com. unc. iij. M.*

18 *Mai.* L'enfant s'est bien porté depuis le dernier rapport; sa toux est encore un peu rauque; hier et aujourd'hui il a joué dans sa chambre et couru comme à son ordinaire.

Troisiéme Observation. 19 *Avril.* La fille de Mr *W.****, âgée de 12 ans.

Cette fille est extrêmement robuste et grande pour son âge. La maladie qui l'avait déjà menacée deux ou trois fois, s'est déclarée hier au soir. La malade était restée, le jour précédent, exposée à l'air qui était froid et humide. Malgré la raucité de sa toux, elle sortit encore aujourd'hui. Je la vis à dix heures du soir.

La respiration ne se faisait qu'avec la plus grande difficulté, et était bruyante au point que je pus l'entendre en entrant dans la maison, quoique la malade fut dans une chambre haute. Ses

parens, dans la plus grande inquiétude sur le danger de sa situation, la soutenaient en tremblant sur son séant, car elle ne pouvait rester couchée. Sa toux ressemblait à l'aboyement d'un petit chien, et était en outre rauque et perçante; la malade était rouge et se plaignait beaucoup d'une douleur ou plutôt d'une chaleur brûlante dans la trachée-artère; sa langue était blanche; les amygdales ni le voile du palais n'étaient nullement enflammées ni tuméfiées; elle avalait facilement; il y avait plénitude à la gorge; le pouls était à 130 et assez fort. Elle eut une selle dans l'après-dîner.

Je fis à cette malade une saignée de cinq à six onces au bras, et je l'aurais faite plus forte, si elle ne se fut évanouie: cette faiblesse lui occasionna des nausées, et elle vomit; mais à peine saignée, elle fut capable de respirer, lors même qu'elle était couchée, quoique sa toux fut encore très-fréquente.

Ayant observé que pendant la durée des nausées elle respirait plus aisément, je les entretins au moyen d'un vomitif qui évacua l'estomac, une demi-heure après qu'elle eut été saignée. Quand les vomissemens eurent cessé, je la fis mettre dans un bain chaud, où elle resta environ un quart d'heure. Je lui donnai ensuite, pour prendre dans la nuit, une solution de tartrite de potasse, semblable à celle de l'observation précédente. Enfin je lui fis appliquer un large vésicatoire sur le sternum.

Je l'eus à peine quittée, qu'elle s'endormit et son sommeil fut de deux heures. La mixture occasionna de fortes nausées vers le matin. Depuis qu'elle a été au bain, la peau est restée moîte et plus froide. Le vésicatoire a bien opéré. Elle a été toute la nuit et est encore très-altérée. Sa respiration est plus libre, mais est souvent interrompue par la toux. Le pouls est à 100, et un peu irrégulier. Le sang est consistant et rouge, mais n'a pas de couenne. Elle n'a pas eu de selle.

Je fus assez surpris d'être rappelé le soir, pour voir la malade. Son mal l'avait repris vers quatre heures, et comme on espérait qu'il se passerait bientôt, on ne vint me chercher qu'à onze. La toux, plus forte que jamais, était bruyante et continuelle ; les efforts qu'elle occasionnait, ressemblaient aux convulsions de la coqueluche. Sa respiration était plus accélérée que la nuit précédente, quoique moins difficile : le pouls était à 110 et assez plein ; la langue chargée. Je la trouvai dans le bain, et là je lui fis une saignée de huit onces ; elle tomba en faiblesse, avant que j'eusse appliqué la bande. Lorsqu'elle revint à elle, sa respiration était visiblement plus libre. Je restai près d'elle pendant une demi-heure, et durant ce temps elle ne fut pas exempte, pendant deux minutes, d'un tremblement convulsif très-violent. Cependant le pouls était alors au dessous de 100 et pas trop faible.

Comme la malade se ressentait encore de son évanouissement, je lui fis prendre une tasse de vin de Porto chaud. J'ordonnai des frictions sur le cou avec un liniment volatil.

21 *Avril.* Lorsque je quittai la malade hier au soir, sa toux était beaucoup moins fréquente, et elle n'avait pas toussé depuis une heure du matin. Son pouls est à 70, et elle respire comme en parfaite santé. Elle eut un fort accès de tremblemens convulsifs, environ deux heures après la saignée. Je revins le soir; elle avait alors un peu de fièvre et de toux; mais cette dernière n'avait plus ce son que produit le *Croup*; elle eut des soubresauts dans la journée. La poudre laxative qu'elle n'a prise que ce matin, lui entretint la liberté du ventre.

24 *Avril.* Elle est entièrement rétablie.

Quatrième Observation. Cette observation est la deuxième de l'ouvrage du Dr *Home*. Nous l'avons rapportée en entier dans un autre article. (Voyez N° 28, page 407.)

Cinquième Observation. »Infantis unius et »dimidii anni, qui nutricis adhuc lacte spissiore »jam alebatur, lectulum cum mutato loco fe»nestræ apposuissent, aëri liberiorem justo transi»tum concedenti, die 29 Novembris, habitum »alacrem cum tristi mutavit, accedente noctis »præcipue tempore, graviori tussi: Nec inse»quente die etsi obambularet melius valuit. Cum

» febris observaretur nulla, nil nisi laxans accepit.
» Insequente media nocte cum aliqua tussi, spi-
» ritus ducendi apparuit difficultas, anxia erat et
» celer respiratio, quæ suffocationis metum indu-
» ceret, præternaturale clangori stridenti juncta.
» Fortiter movebatur pectus, fortiterque pulsa-
» bant arteriæ. Per bihorium hæc continuavit
» ægrotæ ratio; tunc autem turbas istas placida
» excepit quies. Primi Decembris, tempore ma-
» tutino, pulsus plenus erat ac celer, facies ru-
» bra, inquietudo summa; increverat interea et
» respirationis difficultas et raucedo. Cum de mor-
» bo nostro jam cogitaretur, vena in brachio secta
» quinque sanguinis unciæ mittebantur; quo facto
» et pulsûs minuebatur vehementia et respirationis
» difficultas; vesicatorium nunc colli anterioris
» lateri applicabatur, nec enemata omittebantur.
» Attamen spei eventus minus respondit; exacer-
» babantur enim versus vesperam et pulsus vehe-
» mentia et spiritus ducendi difficultas, facilli-
» mumque jam erat stridorem istum peculiarem
» distinguere atque agnoscere. Diversa nunc aceti
» vapores ratione, in usum trahebantur; nam
» non solum spongia aceto calido immersa, ori
» ægrotæ admovebatur, sed vas etiam aceto ebul-
» liente repletum, tenuique solummodo lintea-
» mento tectum, lecto apponebatur, et itaque
» aër quem æger ducebat, aceto impregnabatur.
» Nec quidquam hoc remedio, ægrotæ majus
» afferre videbatur levamen; respirationis enim

»inde minuebatur difficultas, et placidus plerum-
»que mox insequebatur somnus. Infusum nunc
»florum sambuci theiforme, copiosumque oxymel
»simplex exhibebatur. Vespertino tempore col-
»lecta urina, a primo jam initio alba apparuit,
»frustulisque mucosis quam plurimis fundum
»neutiquam petentibus, sed ei innatantibus, com-
»mixta. Prima insequentis diei luce, aliquando
»melius valuit, et sponte muci aliquid rejecit.
»Quæ omnia cum ante meridiem se haberent,
»imminutaque deprehenderetur morbi vis, emeti-
»cum exhibere muci spontanea ejectio jussit.
»Repetitis itaque vicibus oxymel propinabatur
»squilliticum, usque dum vomitus cieretur. Acce-
»dente vomitu insignis nec muco remixta mem-
»branæ albæ, diversæ magnitudinis, in frustula
»divisæ, a muco ordinario ob majorem tenaci-
»tatem facillime distinguendæ copia excernebatur.
»Felicissimus ille prioris emetici successus aliud
»exhibere suasit. Nec illud quoque levamine ca-
»ruit; liberabatur enim æger a membranacea ma-
»teria æque ac muco omnium tenacissimo. Gra-
»tissima nunc in infante apparuit mutatio; pul-
»sus æque ac respiratio naturali similior evasit,
»et placido sopitus somno per totam jacebat
»vesperam, maximamque insequentis noctis par-
»tem, sine ulla pene febre vel aliis pathema-
»tibus transegit. Tertii Decembris diei initio bene
»valuit, nec de alia re nisi de vesicatorio questus
»est. Nunc laxans propinabatur, cujus ope larga
»educebatur muci copia.

» Abundans nunc quoque ex naribus stillare » cœpit humor. Nec minus insequente nocte bene » se habuit, etsi tussis, nec molesta tamen, per » intervalla rediret. Clangor specificus post pri- » mum jam evanuerat vomitum, et raucedo indies » minuebatur. Quarto Decembris mane aliud exhi- » bitum fuit emeticum, quod vero paullulum modo » muci ejiciebat. Quinto jam cibum appetere, et » pristinam recuperare alacritatem cœpit. Laxantia, » quorum adhuc continuabatur usus, magnam » semper muci quantitatem evacuarunt. » (1)

Maintenant, dit le Dr *Cheyne*, je rapporterai cinq autres observations, où la terminaison fut funeste. Les quatre premières sont de ma pratique particulière; la cinquième est tirée de *Michaelis*.

Dans la première et la quatrième, la membrane était complètement formée, mais il y avait le moins d'inflammation. Dans la seconde, la membrane dont, sans doute, une partie avait été expectorée, était moins complète, mais l'inflammation était plus grande. Dans la troisième, cette inflammation était très-considérable, mais la membrane était moins formée que dans toutes les autres. Dans la quatrième on administra une grande quantité de calomel, sans en obtenir aucun bon

(1) Nous avons transcrit ce morceau latin inséré dans l'ouvrage du docteur *Cheyne*, et comme lui nous jugeons superflu d'en ajouter la traduction.

effet. Enfin dans la cinquième, la maladie eut une terminaison fatale, après l'expectoration de la membrane, l'enfant étant mort hectique.

Sixième Observation. Le 22 Février, je vis, dans la même maison où j'avais traité le sujet de la première observation, un enfant attaqué de la même maladie, et du même tempérament. Cependant le caractère de l'affection était totalement différent. L'inspiration était très-difficile, sans être rauque; la toux bruyante, et le malade plutôt pâle que coloré. Lorsque sa mère le prit sur ses genoux, il fit de grands efforts pour respirer, et parut plus à l'aise dès qu'il fut couché sur le dos avec la tête basse. Ses yeux étaient abattus, et il paraissait avoir peur de crier, mais il fut effrayé et se débattit beaucoup, lorsque je lui pris le bras, de sorte que je fus long-temps avant de pouvoir compter le nombre des pulsations de son pouls. Pendant cinq secondes que je le tâtai, il battit 14 fois, et était très-faible. Ses mains étaient froides; il était fort altéré et avalait facilement: depuis deux jours il n'avait rien mangé; il n'avait aucune plénitude à la partie supérieure du cou, et il me fut impossible d'examiner l'arrière-bouche. Il eut trois selles ce matin, et il rend fréquemment ses urines, qui sont sédimenteuses.

Il y a dix jours qu'il gagna une diarrhée, accompagnée de tranchées, ce que sa mère prit pour l'effet de la dentition. Cet état dura jus-

qu'au mercredi 17., qu'il cessa entièrement. Alors, l'après-midi du même jour, il commença à tousser à la manière de ceux qui ont le *Croup*; mais sa mère n'en fut allarmée que le 20, lorsque sa respiration devint difficile, et encore croyait-elle qu'il s'agissait de la dentition. Ce matin il fut joyeux et dispos; mais ce bien-être ne fut que de peu de durée; sa maladie devint de plus en plus alarmante, et on commença à craindre sérieusement.

La mère lui appliqua, il y a deux jours, et de son propre mouvement, un vésicatoire, et lui donna ce matin un vomitif, qui fit évacuer une matière visqueuse et de la bile. Je prescrivis un second vomitif, et l'application de sangsues au cou.

23 *Février.* Je ne revins que ce matin et j'appris que l'enfant était mort deux heures auparavant. Les sangsues n'avaient point été appliquées.

Dissection. On voyait une plénitude au cou; mais elle n'était pas accidentelle et provenait de l'épaisseur et du peu de longueur naturelle de cette partie. La figure et la peau du cou, étaient pâles; le tissu cellulaire et la graisse étaient blancs, très-transparens et exempts de taches de sang; les veines thyroïdes de la partie antérieure du cou étaient gorgées, ainsi que les jugulaires internes et externes.

On fit une incision depuis le menton jusqu'au sternum, et on emporta la langue, la trachée-

artère et le larynx ; il n'y avait point d'inflammation dans l'arrière bouche, ni aucune affection apparente du gosier ; cependant en examinant la glotte, on observa un fluide puriforme qui sortait de la trachée-artère. On sépara l'œsophage, et on fit une incision longitudinale à la partie postérieure de la trachée-artère à l'endroit où il n'y a point d'anneaux cartilagineux, alors on aperçut la membrane complètement formée.

On sépara la trachée-artère près de sa bifurcation, et là un examen attentif fit découvrir la membrane bien complète et très-forte ; cependant à mesure qu'elle s'élevait derrière les cartilages thyroïdes, elle dégénérait en matière puriforme, qui adhérait faiblement à l'ouverture de la glotte et à la membrane du larynx. Ce fluide ne ressemblait pas à la sécrétion muqueuse naturelle de ces parties ; ce n'était pas du mucus durci et devenu tenace ; une grande partie était fluide comme le mucus naturel, mais n'avait pas d'autre ressemblance avec lui ; c'était la même matière que celle qui d'abord sortait par le larynx ; elle avait la consistance de la crême, et dans sa partie la plus fluide qui ressemblait à du petit lait, nageait une espèce de coagulum, pareil à celui qu'on observe dans une articulation scrophuleuse.

Après avoir enlevé la membrane de la partie inférieure de la trachée-artère, où elle était

ferme, on trouva la tunique interne enflammée, les vaisseaux rouges, grossis et distincts.

Septième Observation. 20 *Mars.* l'enfant de *G. D.* * * *, âgé de deux ans et demi.

Cette fille a la respiration très-génée et assez fréquente, l'expiration se fait comme si le tube était fermé par une valvule qui serait forcée par le passage de l'air venant des poumons. Il n'y a ni tumeur ni rougeur dans la gorge, la toux est très-fréquente et particulière au croup; le cou n'est pas gonflé, la face est pâle et cadavérique et les extrémités froides, le pouls est accéléré mais encore fort et régulier. La malade a eu une selle ce soir.

D'après le rapport des parens, cette toux particulière commença, il y a quatre ou cinq jours, et depuis sa respiration est affectée; mais comme elle avait de l'appétit et buvait facilement, ils n'appréhendèrent rien. Il y a peu d'heures que je visitai cette fille pour la première fois. Elle paraissait suffoquer; on lui fit au cou une saignée de cinq onces. Elle tomba en faiblesse avant que le bandage ne fut appliqué; ensuite elle vomit facilement et éprouva un soulagement momentané dans la respiration; mais la dyspnée reparut bientôt après, on prescrivit un bain tiède et un vésicatoire au cou, qui fut appliqué sur le champ.

Jugeant d'après la vue de l'enfant, que la

membrane était déjà formée, j'ordonnai en outre un vomitif.

21 *Mars.* Je vis l'enfant ce matin à huit heures ; il se débattait violemment, était d'une pâleur cendrée, et mourant. Le vomitif avait fait évacuer une grande quantité de mucus ; mais malgré ce que j'avais recommandé, on n'entretint pas le vomissement. La première gorgée, qui ressemblait à du blanc d'œuf, fut rendue avec beaucoup de violence. Je crois qu'il y a tout lieu de croire qu'elle contenait une partie de la membrane. L'urine rendue depuis la dernière visite présentait un sédiment copieux. Cet enfant mourut à neuf heures.

Dissection. La graisse et le tissu cellulaire, qui se présentèrent en faisant l'incision, ressemblaient beaucoup, en blancheur et en transparence à ceux du sujet de l'observation précédente. Les veines thyroïdiennes n'étaient pas fort distendues, mais les jugulaires internes l'étaient beaucoup. La glande thyroïde était fort grosse, et les lobes du thymus s'étendaient jusqu'au dessus du cartilage thyroïde, en formant deux bandes distinctes.

Quoiqu'il ne parut aucun vestige d'inflammation active ; cependant les effets de l'augmentation d'action étaient manifestes, par la grande quantité d'épanchement gélatineux, qui entourait les lobes de la glande thyroïde, et passait derrière elle et autour de la trachée-artère.

Après avoir enlevé le sternum, nous vîmes le thymus, dont le volume était énorme, et qui s'étendait sur tout le péricarde. Les lobes des poumons, qu'on apercevait, étaient d'un gris pâle (1). Mais après les avoir retirés de la poitrine, on vit que leur partie postérieure était d'un rouge foncé, sans être enflammée, mais paraissant plutôt comme gorgée par la gravité du sang, et la position du corps après la mort.

Après avoir enlevé la trachée-artère et une partie des poumons, on ouvrit la première à sa partie postérieure près de la bifurcation; mais il n'y avait pas de membrane. On la fendit alors vers le haut et en approchant de la partie postérieure des grands cartilages du larynx, où on trouva la membrane bien distincte, et entièrement formée, mais non aussi forte que dans l'observation précédente; elle avait moins d'étendue et possédait un moindre degré de fermeté. Une bande de cette membrane descendait très-bas, et était adhérente

---

(1) Je soupçonne que cette apparence a été la cause d'une erreur dans la première observation publiée par Michaelis, car il dit: „ Pulmonum dextro æque ac sinistro „ in latere, facies inferior ac posterior colore insignis erat „ livido, unde ad inflammationem harum partium concludere „ fas est. Facies autem pulmonum anterior ac superior, „ naturali gaudebat colore. „ P. 256. Dans les *Observations* „ *par Mahon* on trouve le passage suivant: „ La portion „ des lobes du poumon, qui s'est présentée la première à „ la vue, lorsqu'on a enlevé le sternum, était dans son „ état naturel. — Il n'en a pas été de même du reste du „ poumon. Il étoit rouge et engorgé, etc. „

à la partie intérieure du conduit aérien. En général on observa que cette membrane s'étendait plus bas et était plus solide à la partie postérieure et membraneuse de la trachée-artère.

La membrane, qui s'étendait jusqu'à un pouce et demi ou environ de la glotte, flottait, en quelque sorte, dans un fluide lactescent, blanc et opâque.

On suivit les divisions des bronches, sans y rencontrer de membrane; mais en incisant la substance des poumons, on découvrit un mucus écumeux dans les petites divisions des mêmes vaisseaux aériens.

Huitième Observation. 14 *Mai.* La fille de *M. D.* * * *, âgée de 18 mois, fut attaquée avant-hier de la toux du croup; hier il se joignit à cette toux une difficulté de respirer, qui vers le midi augmenta considérablement; depuis lors ce symptôme ne s'était pas abattu. Hier et ce matin, son appétit a été assez bon. Maintenant elle éprouve le plus haut degré de difficulté de respirer; ses narines sont dilatées, et chaque inspiration soulève sa poitrine de dessus son lit. Quand elle est effrayée, ses cris sont très-perçans, et alors il lui survient la toux du croup. Sa figure est pâle et plombée, ses yeux abattus et le système engourdi. Quand on la soulève, elle se débat, jusqu'à ce qu'elle soit remise sur le dos, et alors si sa tête est basse, elle paraît plus à l'aise et prête à s'endormir. Elle a

vomi plusieurs fois cet après-diner. Son pouls est assez plein et accéléré, et sa peau chaude; le ventre est libre, la gorge est exempte de gonflement ou de rougeur, et le cou n'est nullement tuméfié.

Le traitement que j'employai fut semblable à celui mentionné ci-dessus, excepté que je ne fis usage pour remède interne que de l'émétique et du calomel. L'enfant mourut huit ou dix heures après que je l'eus quitté.

Dissection. Pendant cette autopsie cadavérique, je fus extrêmement incommodé par les tracasseries des assistans, de sorte qu'elle se fit en hâte.

Il n'y avait rien de particulier à la partie antérieure du cou, ni gonflement, ni inflammation; mais en faisant une incision ou en séparant le larynx du pharynx et de la racine de la langue, et en ployant la trachée-artère et l'œsophage, on vit une écume tenace et visqueuse, qui vint remplir la partie supérieure du pharynx et l'ouverture du conduit de l'air.

On enleva la trachée-artère, qui fut soigneusement examinée dans toute sa longueur; sa tunique interne était fortement enflammée, et tant soit peu tuméfiée. Le gonflement de l'épiglotte n'était pas considérable, mais elle était rouge, et ses vaisseaux étaient remplis et très-visibles; on voyait à sa surface concave des filamens d'une croûte membraneuse qui y étaient adhéreus.

Après les avoir enlevés, on observa de légères ulcérations sur chaque côté du petit ligament qui recouvre les cornes de l'os hyoïde ; le cartilage thyroïde était tuméfié et rouge, et d'une couleur bleue, garni de vaisseaux rouges et pleins, qui me portent à croire que l'inflammation était érythématique. On voyait à l'intérieur des cartilages du larynx, la membrane bien formée, mais irrégulière, et sans doute déplacée par l'empressement, qu'on mit à faire la dissection. Il y avait peu d'inflammation à la partie inférieure de la trachée-artère ; et on n'observait aucunes de ces croûtes ou pellicules membraneuses plus bas que le cartilage cricoïde ; mais la membrane interne avait ses vaisseaux distincts et légèrement distendus.

On ne permit pas d'ouvrir la poitrine.

Neuvième Observation. *Dimanche 7 Juin.* La fille de *A. R.* * * * s'est plainte depuis dimanche dernier d'un catarrhe avec toux rauque. Le jeudi sa respiration devint affectée, de la manière où elle est maintenant ; c'est à dire, fréquente et laborieuse. La dyspnée augmente pendant la nuit. La toux et la voix ont le son particulier au croup ; les yeux sont abattus, le pouls médiocrement fort et pas plus accéléré qu'à l'ordinaire ; elle n'est pas altérée ; l'appétit est naturel ; elle est ordinairement sombre ; mais quelquefois elle s'amuse, comme si elle n'avait point de mal ; d'autres fois elle est chagrine. Les amygdales et

le voile du palais sont légèrement enflammés; les glandes sousmaxillaires gorgées, mais non douloureuses. L'expectoration est copieuse; l'urine est fortement colorée et dépose un sédiment. La maladie est bien marquée, mais l'attaque fut moins intense que dans les autres cas.

Le soir. J'avais prescrit, le matin, un vomitif, qui fit évacuer une grande quantité de mucus; puis on lui appliqua des sangsues et ensuite un vésicatoire au cou. Après l'opération du vomitif, elle prit un grain de calomel que l'on répéta toutes les deux heures. Ce remède lui procura quelques selles. Je crois que sa respiration est plus difficile maintenant qu'elle ne l'était ce matin, et la malade a plus de fièvre. J'ai prescris le bain chaud et la continuation du calomel toutes les heures et demie pendant la nuit.

Lundi soir. Elle a pris dix grains de calomel, mais sans aucun soulagement. Je lui fis prendre ce matin un autre vomitif, qui produisit une expectoration de mucus, entremêlé de filamens puriformes, ressemblans à des portions membraneuses. Je prescrivis de nouveau un vomitif pour le soir, et la continuation du calomel.

Mardi. L'émétique eut un effet puissant, et fit vomir une grande quantité de matières sécrétées dans les poumons. Cependant l'enfant mourut ce matin.

Il avait pris douze grains de calomel.

Dissection. Au lieu d'examiner la trachée-

artère, en la séparant du cou et en l'ouvrant à la partie postérieure, on préféra de l'ouvrir antérieurement, et de suivre les apparences pathologiques dans toute sa longueur et jusque dans les bronches et les poumons.

On disséqua les tégumens du cou, où, quoiqu'il n'y eut point de marques d'inflammation, il y avait une turgescence des grosses veines. Il est certain qu'elle était occasionnée par la difficulté de la respiration qui avait affecté la circulation dans le cœur, qui ayant son action gênée, aura occasionné le retour du sang dans la veine cave et le sinus droit.

En effet, à l'ouverture de la poitrine, on trouva l'oreillette droite et la veine cave supérieure gorgées de sang, comme si l'irritabilité du cœur et du système général eut été épuisée graduellement, par les efforts occasionnés pour vaincre une respiration laborieuse à travers de la trachée-artère, qui diminuait progressivement de calibre.

Quand la trachée-artère fut fendue depuis le cartilage thyroïde jusqu'à ses divisions dans les poumons, on vit la membrane complètement formée dans toute sa longueur, et d'une texture plus ferme qu'aucune de celles des observations précédentes. Elle était plus délicate derrière les grands cartilages du gosier, plus ferme vers le milieu du cou, puis encore molle et liquide après la division de la trachée-artère dans les

poumons ; on la suivit graduellement dans les bronches où elle perdait sa consistance. Quoique j'observais une légère affection de la membrane des bronches, je ne pus suivre la membrane contre-nature, que dans un très-court trajet des poumons.

Ces organes étaient distendus par l'air, au point qu'on aurait dit que ce fluide s'était échappé des cellules et fusé dans le tissu cellulaire des poumons. Je crois que cette disposition était l'effet des secousses violentes de ces viscères, et qu'elle a dû mettre obstacle aux fonctions naturelles.

Dixième Observation. „Puer novem annorum, „habitus corporis tenuis delicatuli, adfectionibus „catarrhalibus sæpe obnoxius, ceteroquin sanus, „tempore vernali anni 1775 febricula cum levi „tussi et tonsillarum tumore correptus est. Hunc „morbum ab aere frigido vespertino, in quo ob„ambulaverat puer, ortum duxisse ratus, potum „theiformem calidum, pulveresque camphoratos „et linctum pectoralem præscripsi. Satis bene „inde se habuit ægrotus, febris disparuit, tussis „metuit, tumor faucium fere evanuit. Cum vero „nulla adesset expectoratio, hanc ut promove„rem, oxymel squilliticum addidi linctui pecto„rali. Verum in eodem statu per binas septi„manas remansit tussis, ita tamen ut ægrotus „genio puerili late indulgeret, cibos appeteret, „nocturna quiete fruerctur.

»Neque febris sub eo tempore recruduit, ne-
»que respirationis difficultas, aliudve incommo-
»dum supervenit. Quindecimo autem die accer-
»situs res inveni quam maxime mutatas. Quippe
»puer moribundi instar facie pallida, oculis la-
»biisque diductis immobilibus, cute frigido su-
»dore perfusa, anhelitu difficillimo, stridulo, len-
»to, respirabat. Pulsus parvus erat et celerrimus.
»Verbo quovis momento misellum animam efflа-
»turam esse putabant adstantes. Unde vix obti-
»nui a parentibus ut venam secari sinerent.
»Quatuor sanguinis unciis absque levamine eductis,
»periculo magis magisque increscente, emeticum
»præscripsi; tartari nempe stibiati aliquot grana
»in aqua simplice soluta, refracta dosi porri-
»genda, donec inverteretur stomachus. Secundus
»remedii haustus, vomitum excitavit tussimque.
»quorum unica vi, non sine summo suffocatio-
»nis periculo ex faucibus protrusum, forasque
»demum rejectum est concrementum membra-
»naceum, firmum, ramosum, totoque tractu
»cavum, arteriæ asperæ bronchiorumque confor-
»mationem satis apte referens. Post singularem
»hanc excretionem, pauculas sanguinis guttas
»secum vehentem, cessarunt omnia, quæ infanti
»mortem minata erant symptomata, spiritum
»liberrime traxit puer, calorem naturalem, cibo-
»rum adpetitum, mentis hilaritatem recuperavit,
»lætusque cum parentibus lætis, ceu a morte ad
»vitam revocatus prandium cepit. Neque tamen

» restitutum sivi relinquere linctus camphoraceo-
» rumque usum ; suasi etiam vaporis lenientis
» inhalationem. At breves atque deceptrices fue-
» runt illæ induciæ. Quippe tertio a dicta mu-
» tatione die respiratio denuo fit anhelosa, stri-
» dula, gallinæ gracillantis sono similis ; pulsu
» tamen non adeo depresso et languido, quam
» in priori mali accessu. Hinc venam iterum
» secui, sed absque sensibili levamine. Circa
» vesperam, aucto suffocationis periculo, tinctu-
» ram ipecacuanhæ aceto scillitico mistam ad
» excitandum vomitum propinavi, et quidem cum
„successu. Alterum enim concrementum priori
„plane simile ejecit æger moxque sublata est
„spiranda difficultas.

„Remanebat autem febris lenta, versus ves-
„peram exacerbans, sputum hactenus mucosum
„mutatum est in purulentum, accessit dysphagia,
„nec obstitit corticis peruviani et aquarum selte-
„ranarum lacti additarum usus, quo minus su-
„dores et diarrhœa supervenirent, viresque ægroti
„penitus exhaurirent. Sic decimo tertio post al-
„teram rejectionem die animam efflavit. Valde
„desideranti non concessum est cadaver secare,
„tracheæque cavum inspicere. „

Le Dr *Cheyne* parle ensuite d'une observation qui lui fut communiquée, après l'impression de son ouvrage, par le Dr *Rollo*, chirurgien général de l'artillerie. Le cas était singulier, en ce que le sujet était un adulte. C'était un canonnier qui,

avant d'être attaqué du *Croup*, dont il mourut, avait souffert d'un catarrhe violent.

Extrait de la note faite à l'ouverture du cadavre.

Les viscères thorachiques et abdominaux en situation paraissaient dans l'état naturel ; il y avait, dans la poitrine un peu plus de fluide qu'à l'ordinaire, qui avait une teinte brunâtre ; les portions postérieures et inférieures des deux lobes des poumons portaient des marques évidentes d'inflammation, mais principalement la dernière ; le fluide trouvé dans la poitrine se coagulait à la chaleur ; les amygdales étaient enflées, surtout la gauche, et toutes deux étaient recouvertes d'une membrane épaisse, formée de lymphe coagulable. On enleva environ trois pouces de la trachée-artere à partir du larynx : elle était recouverte de la même membrane et avait la même apparence que celle du croup. En examinant ensuite le reste du conduit aérien nous vimes que cette membrane se continuait, mais qu'elle avait une organisation plus ferme que celle de la partie supérieure, avec des signes d'inflammation de la membrane naturelle de la trachée-artère et de ses divisions ; cette membrane, ainsi que l'inflammation se propageaient jusqu'aux plus petites ramifications des bronches, d'où la pression faisait sortir une matière écumeuse et sanguinolente. A l'ouverture du cœur on trouva des polypes et de la lymphe coagulable dans l'oreillette et le ventricule droits.

APPENDIX.

Le 30 Mai dernier, je vis à Newhaven, un garçon de douze ans, dont la respiration était très-laborieuse; elle était accompagnée d'une sensation de resserrement du larynx; l'inspiration était fréquente et comme croassante et la voix rauque et perçante. Enfin la respiration était si difficile que suivant la coutume du peuple en ce pays, toutes les femmes du voisinage s'étaient assemblées pour être témoins de sa mort, que l'on attendait à chaque instant. Le pouls n'était pas fort mais accéléré, et le visage du malade très-rouge. Depuis le commencement de l'attaque il se trouva soulagé une ou deux fois contre toute attente, il restait en cet état pendant près d'une demi heure, puis les symptômes reparaissaient dans toute leur violence. Il avait souvent des renvois pendant les paroxysmes, mais je ne pus pas savoir si cela le soulageait.

Il fut attaqué le matin de bonne heure; et on attribuait son mal à une partie qu'il avait faite la veille sur mer dans un canot découvert pour pécher par un temps froid.

Je lui prescrivis sur le champ un émétique, qui le soulagea visiblement; on lui appliqua un vésicatoire et il continua d'aller mieux au moyen d'une forte solution d'assa-fœtida que je lui fis prendre.

Je crois que ce cas est un exemple de l'asthme aigu de *Miller*, et d'après cela je le traitai avec

succès comme maladie spasmodique. Je n'ai jamais vu d'autre exemple de cette maladie; mais d'après l'identité qu'on lui suppose avec le croup, j'en vais esquisser rapidement les symptômes différentiels.

Dans le croup, la toux que j'ai si souvent indiqué, est toujours perçante et désagréable à l'oreille; dans l'asthme aigu il n'y a que peu ou point de toux. Dans le croup il y a rarement des rémissions; les rémissions de l'asthme aigu sont un des phénomènes les plus frappans de la maladie, et accompagnées de quelques évacuations, telles que des renvois, des vomissemens ou de diarrhée. Dans le croup, le pouls est fort, l'urine très-colorée, la fièvre plus intense, et la voix criante et faible; dans l'asthme aigu, le pouls, quoique peut-être également accéléré, est moins plein, l'urine est limpide, et la voix est rauque et creuse.

En faisant attention à ces symptômes, on est en état de déterminer s'il est utile de saigner, car ce moyen est bon dans le premier cas et nuisible dans le second. Quand on a assez de temps pour bien considérer les progrès du croup, il est presqu'impossible de le prendre pour une autre maladie.

Conclusion générale des cinq Dissertations du docteur FORDYCE *sur les Fièvres.*

(*Voyez la page* 579 *du cinquième volume.*)

LA manière plus que vague, dont la plupart des auteurs ont défini et décrit la maladie qu'ils ont nommée fièvre, la difficulté qu'il y a souvent à comprendre ce qu'ils ont voulu dire par ce terme; le peu d'expérience du grand nombre des écrivains systématiques qui en général n'ont vu que fort peu de ces maladies, et qui par conséquent égarent leurs lecteurs dans un labyrinthe d'où il leur est impossible de se retirer ensuite; ces considérations ont déterminé l'auteur des dissertations dont nous avons rendu compte, à décrire avec exactitude la maladie que les praticiens les plus expérimentés ont traité sous le nom de fièvre; comme celle qui était connue sous cette dénomination par les anciens médecins grecs et est décrite dans une compilation de leurs connaissances médicales, qui porte le nom des œuvres *d'Hippocrate*; celle qui fut ensuite décrite par *Celse*, *Galien*, *Aretée* et d'autres médecins qui pratiquaient dans l'empire romain vers le temps de *César-Auguste*, ou un siècle ou deux postérieurement, et enfin comme celle dont *Hoffmann* et quelques autres

nous ont donné la description après la connaissance des lettres.

L'auteur a prouvé dans sa première dissertation, — 1.° que la fièvre est une maladie de toute l'économie animale, qui cependant n'en attaque pas également toutes les parties à la fois; que souvent plusieurs parties sont intactes, et qu'il n'y a pas un symptôme qui ne puisse manquer, même pendant tout le cours de la maladie. De là l'impossibilité de classer les fièvres, comme l'ont tenté *Linnée*, *Sauvages* et autres; car pour comprendre cette maladie il faut la considérer dans toutes ses parties.

2.° Il a prouvé que la fièvre est une maladie, qui existe par elle-même et qui ne dépend d'aucune autre affection du système, ou en d'autres mots que ce n'est pas une maladie symptomatique mais entièrement idiopathique.

3.° Il a indiqué les causes qui produisent cette maladie, il a fait voir également, que ces causes sont souvent inconnues; que, quelle que soit l'origine de la fièvre, quand une fois elle s'est déclarée, elle est totalement indépendante de la cause qui l'a produite, et continue sa marche soit que la cause reste présente soit qu'elle n'existe plus; que c'est une maladie courte en elle-même, ne durant presque jamais plus de 24 heures et n'allant jamais jusqu'à 72.

Dans la seconde et troisième dissertations,

on a vu que la fièvre peut durer un plus long temps par des répétitions, c'est à dire, lorsqu'il survient un nouveau paroxysme après que le premier est passé, ou même pendant son cours; on a vu encore dans la seconde dissertation qu'un paroxysme peut cesser entièrement, et un autre survenir après un certain intervalle; que quand un paroxysme a eu lieu et a parcouru ses différentes périodes, au point de laisser le malade exempt de symptômes de la maladie, ou en d'autres mots, quand la crise est complète, il est rare que la fièvre revienne, et dans la suite le malade n'est pas plus sujet aux accès de fièvre que s'il ne l'avait jamais eue; mais que cependant il peut rester quelques symptômes que le malade ou même le médecin n'aura pas aperçu et que dans ce cas la maladie revient souvent.

Quand il est survenu une crise plus ou moins complette, mais non entièrement telle, dans le premier paroxysme ou tout autre suivant, dès la première semaine de la fièvre, la maladie revient et prend alors le nom de fièvre intermittente ou rémittente.

Quand il survient ainsi un nouveau paroxysme de la fièvre, il est rarement dû à la même cause qui a produit originairement la maladie, le plus souvent il y en a une inconnue, qui est susceptible d'agir au bout de 48 heures, et quelquefois, mais plus rarement, au bout de

24 heures ou de 72 heures ; cependant il y a des cas ou elle peut agir à toutes les époques.

Non seulement chaque paroxysme a sa cure naturelle qui le fait cesser plus ou moins parfaitement, mais ceux du commencement deviennent de plus en plus violens pendant un certain temps, puis restent au même point pendant une autre période, et ensuite diminuent et cessent entièrement, laissant le malade convalescent, mais fort affaibli par la maladie.

D'un autre côté, il arrive quelquefois qu'une crise parfaite termine l'un des paroxysmes, et que la maladie ne reparaît plus, mais laisse le malade plus faible qu'il n'était avant l'attaque.

Les symptômes du premier degré de la fièvre peuvent survenir dans un paroxysme quelconque, avec tant de violence, que l'attaque peut en être fatale.

Dans le cours ordinaire de la maladie, il peut y avoir un tel degré de débilité que le malade y succombe, ou un des viscères peut être tellement affecté que les effets en soient mortels.

On peut considérer son traitement sous trois points de vue: premièrement en lui laissant suivre son cours naturel, et en faisant seulement attention qu'il ne survienne pas d'accidens durant ses progrès ; secondement, en employant des remèdes qui peuvent produire une crise parfaite dans l'un des paroxysmes, et empêcher la maladie de revenir, ou au moins en

rendre les intermissions plus parfaites, pour qu'on puisse donner des alimens et prendre de l'exercice, et prévenir par là que le malade ne s'affaiblisse et ne succombe, avant que la maladie ne soit terminée d'elle-même, et enfin en employant des remèdes qui peuvent anéantir la cause inconnue du retour des paroxysmes, et prévenir la récidive de la maladie.

Dans la troisième dissertation, l'auteur a indiqué les circonstances, dans lesquelles un nouveau paroxysme survient pendant la durée du précédent, ou pendant l'accès de chaleur, ce qui indique qu'il se fait des efforts pour terminer la maladie.

Cette attaque d'un nouveau paroxysme, a lieu en conséquence d'une cause qui produit chez tous les hommes une apparence naturelle de fièvre vers le soir, quelque soit le climat qu'ils habitent. Quoique cela soit très-évident, on ne connaît pas encore la nature de cette cause.

Dans ce cas, le nouveau paroxysme de la maladie a lieu le soir du même jour, si la première attaque a lieu avant six heures du matin; mais si elle survient après cette heure et avant minuit du même jour, ce qui arrive le plus souvent, et si l'accès de chaleur continue jusqu'à six heures du lendemain, sans produire une crise, alors la première exacerbation vient entre cinq et six heures du soir le lendemain, et la seconde exacerbation et toutes les suivantes viennent cha-

que jour entre cinq et six heures. Voilà ce qu'on nomme fièvre continue. Dans cette maladie, il y a trois méthodes pour y mettre un terme.

Premièrement, les exacerbations deviennent tous les jours de plus en plus violentes pendant un certain temps, et ordinairement pendant la première semaine de la maladie. En conséquence, la fièvre augmente graduellement; ensuite, les exacerbations deviennent plus violentes tous les deux jours, ou la maladie reste stationnaire pendant un certain temps, ordinairement jusqu'à la fin de la seconde semaine ou 14e jour de la fièvre. Les symptômes durant cette période sont presque au même point. Après cela, la fièvre diminue graduellement d'elle-même et abandonne le malade, ordinairement le 21e jour de l'invasion. Cependant la durée de ces périodes est incertaine, de sorte que l'augmentation peut aller, quoique rarement, beaucoup au delà de la première semaine. Sa période stationnaire peut considérablement se prolonger au delà de la deuxième semaine, et la période de sa diminution peut aussi se traîner en longueur, de sorte que la maladie peut durer six semaines et même plus, ou être compliquée de symptômes d'irrégularité, etc., qui ont été décrits dans la cinquième dissertation.

De cette manière, une fièvre continue peut se guérir sans l'aide de la médecine.

Secondement, il peut survenir sur une partie

quelconque et sans cause apparente, une inflammation, qui mette un terme à la maladie, de sorte que quelquefois le malade se trouve guéri de suite, excepté qu'il reste des symptômes d'inflammation et des affections du système qui sont la conséquence de la fièvre. Il peut arriver la même chose par une hémorrhagie active. Ainsi de cette seconde manière, le malade peut guérir de la fièvre sans le secours des remèdes.

Troisièmement enfin, la fièvre peut se terminer par une crise, qui mette fin à un paroxysme, assez complètement pour guérir le malade.

Dans ce dernier cas la crise vient dans la première semaine, en suivant les jours du type quotidien; dans la seconde semaine, elle vient aux jours du type tierce; et elle observe les jours du type quarte dans la troisième semaine.

Quand cette crise vient dans la première semaine, la maladie est susceptible de récidive. Si elle vient dans la seconde semaine elle est moins susceptible de reparaître; et il est rare que la fièvre revienne quand la crise a lieu dans la troisième semaine. Plus la crise est parfaite, moins la maladie est susceptible de revenir.

Ainsi donc la fièvre peut se terminer favorablement de trois manières, sans l'aide des remèdes, et même quelquefois quand le médecin a fait tout ce qu'il faut pour tuer son malade, ou empêcher la fièvre de se terminer par les efforts de la nature. Il ne faut donc

pas que le médecin croie que les remèdes qu'il a prescrit, ont guéri le malade, s'il en réchappe, à moins qu'il ne sache comment la maladie aurait été s'il n'eut point administré de remèdes.

Nous avons vu dans la troisième dissertation que la fièvre continue peut se terminer à l'aide de certains remèdes, qui produisent des symptômes analogues à ceux qui surviennent dans la crise de la fièvre. Les principales substances qui produisent ces effets sont, les préparations d'antimoine, l'ipécacuanha et l'eau froide bue en grande quantité. Ces moyens tendent à produire du relâchement dans toutes les parties du corps, et leurs effets sont d'autant plus puissans qu'on les administre au commencement de la maladie. Il est certain qu'ils produisent une crise dans la fièvre, beaucoup plus souvent que quand on ne prend pas de remède : mais cependant il faut encore, s'ils ne produisent pas de crise, que le praticien fasse attention aux progrès ordinaires de la maladie.

D'un autre côté la fièvre peut quelquefois se terminer par une inflammation, ou une hémorrhagie dans une partie quelconque. Le seul cas où une hémorrhagie soit utile, c'est quand on la provoque en ouvrant un vaisseau à la tête, quand cette partie est particulièrement affectée au commencement de la maladie.

On excite aussi une inflammation dans une

partie extérieure qui puisse avoir l'effet de faire cesser la fièvre, ou au moins de la diminuer beaucoup.

Tous ces moyens, quand ils ne guérissent pas la maladie radicalement, peuvent, dans bien des cas, en diminuer considérablement les symptômes; de sorte qu'elle peut suivre son cours plus régulièrement, et que les apparences deviennent plus favorables.

Cependant ces remèdes qui produisent des symptômes critiques agissent quelquefois partiellement et augmentent l'une ou l'autre des évacuations, au point d'affaiblir le malade et de le rendre incapable de supporter le reste de la maladie. Quand cela arrive il faut en discontinuer l'usage. La saignée à la tête occasionne aussi la faiblesse, et par conséquent ne convient pas si les évacuations sont considérables. Les vésicatoires et les rubéfians sont dans le cas d'irriter le malade et de rendre la fièvre plus dangereuse. Il ne faut donc pas en faire usage, à moins qu'une partie ne soit particulièrement affectée; l'auteur diffère sur ce point de la plupart des médecins, qui en font presque toujours usage, ne fut-ce même que pour faire croire aux parens du malade, qu'ils emploient tous les moyens pour guérir la maladie.

L'auteur a encore fait voir dans sa troisième dissertation, que beaucoup de praticiens emploient le quinquina pour empêcher le retour

des exacerbations dans la fièvre continue ; mais il a dit aussi, que rarement il avait cet effet, et que quand il échoue, il augmente l'affection de la tête et de la poitrine, et met la vie du malade en danger.

Il a encore fait mention d'une opinion qui est adoptée par un grand nombre de médecins, c'est qu'il ne faut rien tenter pour arrêter le cours ordinaire de la maladie, mais qu'au contraire il faut lui laisser suivre sa marche, et c'est ce qu'ils appellent la laisser à la nature.

Supposons qu'on ne connaisse point de remède qui put arrêter la fièvre, il est certain qu'il ne serait pas indifférent quelles attentions on donnerait alors au malade. Il est clair en outre, que quand les remèdes qui peuvent arrêter la fièvre ne réussissent pas, il n'est également pas indifférent de quelle manière le malade est traité. Or, l'auteur a fait voir dans sa troisième dissertation que dans toutes les fièvres il est nécessaire de débarrasser les premières voies de toute matière nuisible qui pourrait y être contenue, qu'il faut faire attention que le malade ne prenne que des alimens qui ne peuvent déranger ni les premières voies ni toute autre partie de l'économie animale ; que l'esprit soit parfaitement tranquille, que le malade se tienne au lit et assez chaudement, que l'air qu'il respire soit pur, et que toute évacuation non critique soit arrêtée quand elle est en trop grande quantité.

Il reste maintenant à savoir de quelle manière la fièvre peut devenir mortelle. Elle peut l'être 1.° par sa propre violence ; 2.° parce qu'une partie du corps est plus affectée qu'une autre ; 3.° parce que le malade est trop affaibli ; et 4.° enfin par un accident quelconque qui peut faire périr le malade, et qui tuerait une personne en santé, ou qui devient fatal parce qu'il a lieu dans la fièvre.

Les moyens de parer à ces dangers auraient dû être cités dans la 4e et la 5e dissertation ; mais comme les moyens de diminuer la fièvre sont les mêmes que ceux qui la guérissent entièrement, l'auteur en a parlé dans la seconde et la 3e dissertations.

Un accident qui peut survenir dans cette maladie, et qui est quelquefois mortel, c'est un certain degré de putréfaction des fluides. On a vu dans la troisième dissertation, que cette disposition à la putréfaction dépend entièrement de la prostration des forces ; et que par conséquent les antiputrides ne sont d'aucune utilité pour la faire disparaître ; mais qu'on doit se borner dans ce cas à prendre soin de ne pas causer d'évacuations inutiles au commencement de la maladie, à employer des alimens qui se digèrent aisément, sans produire de dérangement, et à chercher par tous les moyens à ne pas affaiblir le malade ; ce sont les seuls moyens que l'on doive mettre en usage, excepté

quand il suivient une hémorrhagie, et dans ce cas le kina et les acides minéraux sont les plus convenables.

Dans la quatrième et la cinquième dissertations, il a été question des autres dangers auxquels le malade est exposé pendant le cours de la fièvre.

Là on a vu que l'inflammation générale est quelquefois mortelle par la quantité du sang qu'elle détermine vers le cerveau, ce qui cause le délire et fait périr le malade ; ou qu'elle le devient par un trop grand degré de tension dans toutes les parties, de sorte que si par hazard la forte action du cœur et des artères vient à cesser, pendant un temps fort court, la tension cesse également, et le malade succombe ; il peut survenir une inflammation locale sans que la fièvre soit entièrement guérie, de sorte que le malade se trouve alors attaqué de ces deux maladies à la fois.

On a vu dans la 4e dissertation que cette inflammation générale rend souvent les intermissions des fièvres intermittentes plus imparfaites, et fait que les paroxysmes anticipent les uns sur les autres, et ressemblent même à une fièvre continue dans la première sémaine ; que dans ce cas on peut faire une saignée pour calmer l'inflammation générale, parce que si les intermissions deviennent plus parfaites, on aura le temps de donner de la nourriture pour

remplir les vaisseaux. On a démontré encore dans cette dissertation, que cette inflammation a rarement lieu dans les climats chauds, et que la faiblesse étant beaucoup plus dangereuse dans ces contrées il n'y faut presque jamais saigner dans les fièvres.

Dans la 5e dissertation on a vu, que si on ne peut pas arrêter la fièvre, mais qu'il faille qu'on lui laisse suivre son cours naturel, quoiqu'il n'y ait pas de mal immédiatement en faisant une forte saignée, comme cependant il ne reste pas assez de temps pour digérer des alimens, les vaisseaux ne peuvent pas se remplir, et il survient un tel degré de faiblesse dans la 3e semaine que le malade y succombe.

Il peut encore arriver un autre accident: c'est que la faiblesse produite par la saignée, jointe à la prostration des forces, cause souvent la putréfaction des fluides dans la seconde semaine, et devient mortelle. Il est donc très-nécessaire d'éviter la saignée au commencement des fièvres continues, à moins qu'il n'y ait une inflammation assez forte pour faire craindre pour la vie du maladie.

Dans la 4e dissertation il a été dit, que dans les fièvres intermittentes et rémittentes des climats chauds, où elles ont lieu le plus souvent, les paroxysmes sont plus violens; de sorte qu'à la suite de quelques paroxysmes la maladie devient souvent fatale. Dans ce cas le médecin

s'effraie, et perd sa présence d'esprit, il fait de grandes évacuations par la saignée, par des purgatifs actifs, ou par les émétiques, ou enfin par une salivation mercurielle ; il en est qui arrosent leurs malades d'une grande quantité d'eau froide. Mais tous ces moyens sont également inutiles, comme on peut le voir en consultant les ouvrages qui traitent des fièvres épidémiques des armées. Il ne faut suivre d'autre méthode que celle recommandée dans la seconde dissertation.

L'auteur a fait voir dans la 5e dissertation, que quelquefois, le cerveau, les poumons, ou le cœur, ou au moins quelques parties des environs de la tête et de la poitrine, sont tellement affectés que le malade en meurt quoiqu'il y ait eu une crise favorable.

On a vu en outre dans la même dissertation quels sont les accidens qui en résultent, quand toutes les parties du système ne sont pas également affectées, et les moyens à employer pour y remédier. On a parlé en outre des symptômes hystériques qui ont quelquefois lieu dans les fièvres irrégulières, et il a été dit qu'on peut les guérir par de petites doses d'opium et des antispasmodiques.

Après avoir fait ainsi une courte récapitulation de l'ouvrage de l'auteur qui, à l'exemple de *Columella*, a publié aussi ses dissertations sur

l'agriculture en différentes fois, il reste à dire deux mots sur quelques critiques qu'on en a faites.

Plusieurs ont dit que l'auteur avait été trop minutieux dans sa description de la maladie, et des remèdes qu'il faut lui opposer; enfin on a dit qu'il était trop verbeux dans ses dissertations. Mais nous remarquerons seulement que la plupart des professeurs et des auteurs sont aujourd'hui scandaleusement négligens à décrire les maladies et à indiquer les remèdes qui leur conviennent; cela est au point qu'à Londres, il y a des professeurs qui prétendent enseigner la connaissance de toutes les maladies inhérentes au corps humain, ainsi que les effets des remèdes qui leur sont applicables, en trente-six leçons d'un peu moins d'une heure chaque.

Si on voulait seulement réfléchir de qu'elle importance cette science est au genre humain, et la perte immense que peut éprouver une famille par la mort d'un père ou d'une mère, sans compter le chagrin des parens qui perdent leurs enfans, on l'étudierait le plus minutieusement possible, et on tâcherait de la posséder au fond, avant que de la pratiquer. Dans la deuxième édition de la première dissertation l'auteur a beaucoup augmenté le texte sans avoir ajouté une idée nouvelle.

On pourrait peut-être l'accuser de plagiat et dire, par exemple, qu'il a pris l'usage des pré-

parations antimoniales dans les leçons ou dans l'ouvrage du Dr *Cullen*.

Mais on ne peut pas dire qu'il ait emprunté cette pratique du Dr *Cullen*, car le Dr *James* l'avait employé avant que le premier ne fut professeur de médecine. Il n'a pas non plus tiré de cet auteur le mode d'agir de ces remèdes, car le Dr *Cullen* les nommait nauséabondes, et attribuait leurs effets dans la fièvre aux nausées qu'ils produisent; l'auteur, comme on a vu, est d'une opinion différente; lorsqu'il fut nommé médecin de l'hôpital St. Thomas, il vit que, bien loin de guérir la fièvre par des nausées, leur effet était beaucoup plus certain, quand on les donnait à petites doses, sans causer des nausées et que les autres substances qui causent des nausées ne produisent pas des symptômes analogues à ceux qui ont lieu dans la crise de la fièvre.

Nous remarquerons encore, que l'auteur n'a pas divisé les fièvres en espèces et en genres, comme elles l'ont été par la plupart des écrivains depuis l'enfance de la médecine.

D'abord il a exclu des fièvres toutes les maladies dans lesquelles le pouls est fréquent, la langue chargée, et l'économie animale dérangée, quand ce dérangement vient d'une cause manifeste, telle qu'une inflammation, une suppuration, une matière étrangère logée dans une partie de l'économie animale, et d'autres circonstances,

qui pendant qu'elles ont lieu entretiennent ces symptômes, et dont l'absence rend la santé. L'auteur a prouvé en outre que l'action des causes de la fièvre est telle que la maladie se déclare tout à coup, et qu'elle continue soit que la cause existe ou non. De cette manière l'auteur a rayé un grand nombre de maladies de la classe des fièvres.

Il n'admet que deux espèces distinctes de fièvres, savoir, les fièvres continues, et les fièvres intermittentes et rémittentes; il a distingué ces dernières par les causes du retour des paroxysmes; celle de la fièvre continue vient du paroxysme du soir qui a lieu chez tous les hommes dans l'état de santé; tandis que la cause du retour des paroxysmes des fièvres intermittentes, est une certaine période qui revient au bout de quarante-huit, vingt-quatre et soixante-douze heures, à moins qu'il n'y ait une indisposition qui empêche les paroxysmes de revenir depuis dix heures du soir jusqu'à dix heures du matin; ces périodes sont nommés types. Il y a encore une différence essentielle entre ces deux espèces de fièvre : les attaques des intermittentes sont beaucoup plus intenses et les intermissions beaucoup plus parfaites que dans les fièvres continues; et la fièvre continue, s'il ne survient pas d'accidens, suit son cours naturel et se termine avant la fin de la troisième semaine, tandis que les fièvres intermittentes

durent plus longtemps, et les rémittentes, surtout dans les climats chauds, sont souvent fatales dans la première semaine de la maladie.

Dans tous les âges de la médecine on a fait beaucoup de divisions des fièvres continues, et on les a tirées des symptômes qui surviennent pendant leurs cours. *Sydenham* qui n'écrivit que d'après sa propre expérience les divisa en trois espèces qu'il nomme épidémiques. Depuis lui on a assez généralement suivi sa division, mais les noms sont différens, on les a nommées inflammatoires, pestilentielles, ou malignes et nerveuses; d'autres les ont nommées fièvres putrides, fièvres inflammatoires, fièvres des prisons et fièvres nerveuses; d'autres encore leur ont donné les noms de *synocha*, *typhus* et *synochus* d'après des noms grecs qui ne sont que trop communs aujourd'hui. L'auteur d'après *Sydenham*, et dans ses cours de 1766, avait d'abord divisé les fièvres en trois espèces; mais son expérience lui a fait voir que la troisième n'est due qu'à l'inflammation, à la putréfaction, aux symptômes hystériques, qui constituent des irrégularités et non des espèces, et qu'ils ne servent à rien dans la cure de la maladie.

FIN.

An account of a Dissection, with remarks thereon etc. (1); *Rapport sur une Autopsie cadavérique, avec des remarques, par* GEORGE LÉE, *A. M.*

James Tarney, journalier, âgé de 65 ans, fut admis à l'hôpital de Pensylvanie le 2 Décembre 1797, pour une grande tumeur au côté droit de la poitrine, qui s'était montrée environ 15 mois auparavant. Il n'en pouvait pas assigner la cause, sinon qu'il avait reçu, bien des années avant, une légère blessure à la partie supérieure du sternum.

Cette tumeur située au côté droit de la poitrine, s'étendait de la seconde à la septième côte, et depuis les cartilages de ces mêmes côtes, jusque près de leurs angles. Elle fut ouverte deux fois par le Dr *Physick*, et chaque fois elle donna issue à cinq pintes de matière glaireuse. Le malade expectora une semblable matière mêlée de mucus, pendant plusieurs jours avant sa mort; il ne pouvait rester couché, parce que le fluide se portait dans la trachée-artère en quantité assez grande pour faire craindre la suffocation. — Enfin il mourut tranquille-

(1) Traduit de l'*American medical repository* pour l'an 1801. vol. IV.

ment, lorsqu'on s'y attendait le moins. — Voici ce qu'on apprit par l'ouverture du cadavre.

Après avoir enlevé les tégumens qui recouvraient la tumeur, on trouva le muscle grand pectoral en entier, on y fit une incision cruciale qui pénétra dans cavité de la tumeur, là on aperçut un réseau bien formé de tissu cellulaire, qui se portait de l'une à l'autre paroi, et sur lequel rampaient quelques vaisseaux sanguins. Ces cellules étaient sans doute celles qui contenaient la matière glaireuse que l'opération fit sortir; cependant la matière que nous y trouvâmes était blanche et semblable à du suif. Au centre de la tumeur il y avait une petite quantité de matière sanguinolente et puriforme, et quelques unes des dentelures du grand dentelé étaient considérablement endommagées. Nous ne vîmes point de côtes dans la tumeur, mais seulement quelques vestiges à sa circonférence, dans un état de demi-putréfaction. Les troisième, quatrième et cinquième côtes avaient le plus souffert; la sixième n'était qu'en partie détruite.

La tumeur était demi sphérique, et contigue à la plèvre, qui au lieu d'être convexe extérieurement, comme elle doit l'être naturellement en cet endroit, était concave. Nous ne pûmes découvrir aucune communication directe entre la cavité de la tumeur et celle de la poitrine; car la plèvre paraissait saine et entière, excepté

qu'elle était une peu durcie et purulente à sa face externe. Cependant il était évident qu'il y avait eu une communication, car 1.° le malade avait expectoré une matière exactement semblable à celle qui sortait à l'ouverture de l'abcès ; 2.° ce fluide sortit plus facilement pendant une respiration accélérée ou forte, qu'en tout autre temps ; 3.° enfin la matière que l'on trouva dans l'abcès après la mort ressemblait à celle que l'on trouva dans les poumons, comme on le verra bientôt.

Les poumons paraissaient, pour ainsi dire, composés d'un nombre infini de tubercules qui, pour la plupart, avaient environ 3 lignes de diamètre. Ils étaient blancs, ou plutôt gris, plus durs que du suif et un peu purulens dans leur milieu. Le poumon gauche était aussi tuberculeux que le droit, et tous deux avaient contractés, par-tout, de fortes adhérences avec la plèvre au diaphragme, au médiastin et à la plèvre costale. Nous ne pûmes découvrir aucun vestige de la blessure qu'il avait reçue sur le sternum.

A l'ouverture de l'abdomen, l'estomac fut la première chose qui attira notre attention. Ce viscère qui était très-grand, au lieu d'être dans sa position naturelle et oblique, était placé en long sur le côté gauche, au devant de la rate et contigu au péritoine auquel il adhérait. Le pylore était recourbé en haut, à cause de ses attaches avec le duodénum, lequel était aussi, en

quelque sorte déplacé, sans doute par le poids de l'estomac qui, dans l'état de plénitude, l'entrainait en bas. J'ai bien entendu parler d'un exemple où l'estomac était situé à-peu-près de cette manière, mais je crois que l'on rencontre rarement cette disposition. Nous ne trouvâmes que quelques restes de l'épiploon, ce à quoi nous nous attendions, vu la maigreur du sujet. Le foie était beaucoup plus dur que dans l'état naturel, et paraissait contracté. Il adhérait au péritoine, c'est ce qu'on trouve le plus communément au foie de ceux qui ont fait un usage immodéré de boissons spiritueuses ; j'en ai vu plusieurs exemples, et dans ces cas ce viscère est souvent de couleur grisâtre, et d'une consistance comme granulée. J'ai ouvert le cadavre d'un sujet qui avait été intempérant, et dont le foie était granuleux et tellement contracté et dur, qu'il était impossible d'y faire des incisions, le bruit que faisait le scalpel en pénétrant dans sa substance, ressemblait beaucoup à celui que fait du cuir sec de semelle que l'on coupe, excepté que la résistance n'était pas aussi forte (1). Les intestins étaient contractés, épaissis et durs. Ils adhéraient fermement entr'eux, et au péritoine à chaque côté de la colonne vertébrale dans un trajet d'au moins qua-

(1) Il est à remarquer que dans ce cas la sécrétion de la bile paraissait n'avoir subi aucune altération.

re pouces. La vessie paraissait attachée au pubis d'une manière extraordinaire. Ces adhérences et toutes celles que nous découvrîmes, étaient incontestablement produites par l'inflammation. Quelques jours après la mort du sujet, j'appris qu'il avait été très-intempérant à différentes époques de sa vie. Nous ne trouvâmes pas d'autres apparences morbifiques dignes de remarque. Maintenant je vais donner quelques réflexions qui me furent suggérées par cette autopsie, telle que je viens de la rapporter.

La disparution des côtes est ce qui constitue la partie la plus intéressante de cette observation, et je crois qu'elle n'est pas facile à expliquer. On conçoit facilement comment la nature se débarrasse des substances fluides dans différentes parties du corps; mais comment fait-elle disparaître les solides qui entrent dans l'organisation? C'est un phénomène qui, en même temps qu'il cause l'étonnement et attire notre admiration, écarte toute conjecture sur la manière dont il a pu se faire. Nous croyons volontiers que les absorbans, soit par une attraction capillaire, soit par la force musculaire, sont en état de repomper des fluides épanchés; mais d'un autre côté, il est une difficulté qui arrête le physiologiste, c'est de concevoir comment ils absorbent des os ou d'autres solides. Les hommes instruits ont souvent joui de la prérogative de nous enseigner qu'avant que

l'absorption d'un solide n'ait lieu, il faut qu'il se fluidifie. Mais encore ne font-ils que créer une nouvelle difficulté pour en écarter une autre; car on sait qu'il n'existe point de faits, sur lesquels on puisse appuyer cette assertion, quelque soit le désir qu'on ait d'en faire usage. Cependant puisque le fait ne se passe pas comme quelques-uns le prétendent, bien loin de penser autrement, je suis disposé à admettre qu'il se passe quelque chose de cette nature. Mais tant que cette doctrine ne sera pas appuyée par le témoignage de la vérité tirée de l'expérience, nous trouverons peu d'hommes d'un esprit juste qui voudront l'adopter. Cependant quelque répugnance que l'on ait de raisonner sur un sujet aussi intéressant, par les difficultés qu'il présente, le fait existe, et son existence commande une attention que réclame encore son importance. Qu'on me permette d'insister ici sur quelques faits intéressans relativement au sujet en question. La maladie, nommée *mollities ossium*, est due à la trop grande absorption du phosphate calcaire de la substance des os. Nous en avons la preuve dans une observation intéressante, faite par Mr *Thompson* (1), sur un nommé *James Stevenson* » dont

(1) *Medical observations and inquiries*, *vol. V. n.°* 23. Voyez nos Annales tom. II. p. 168., où nous avons rapporté une observation du Dr. *Trotter* sur une semblable affection.

»les urines, pendant les deux premières années »de cette maladie, déposaient communément un »sédiment blanchâtre, qui par l'évaporation res»semblait à du mortier.» Ici, il est probable que le phosphate calcaire, après avoir été absorbé de la substance des os par les vaisseaux lymphatiques, était porté hors du système par l'action des reins, dans la sécrétion de l'urine. Mr *John Bell* (1) croit que le *mollities ossium* est produit par l'absorption de la substance des os, et que pendant la durée de la maladie, le phosphate calcaire est évacué par l'urèthre. MM. *Cruikshank* (2) et *Sheldon* (3) sont du même sentiment. Quand un os s'exfolie, la partie morte se détache en vertu de l'absorption d'une portion de la partie vivante, qui est en contact avec celle qui est morte. Le bord alvéolaire disparaît chez les veillards quand les dents sont tombées. Mr *Cruikshank* (4) cite un cas, où les faces du tibia étaient réduites à l'épaisseur d'une membrane; j'ai donné mes soins à une femme qui s'était fracturé les os des deux jambes au dessus des malléoles, seulement pour avoir posé obliquement les pieds sur une brique. Il n'est pas douteux que dans ces cas l'absorption de la substance

(1) *Anatomy of the muscles, bones and joints.*

(2) *Anatomy of the absorbing vessels, p.* 111.

(3) *History of the absorbant system, p.* 31.

(4) *Anatomy absorb. syst., p.* 104.

calcaire n'ait rendu les os très-faibles. Pendant l'accroissement, tous les os creux et cylindriques, ainsi que le crâne, subissent une absorption et un renouvellement de leur substance. Tandis que les lymphatiques enlèvent de la matière de leurs surfaces internes, les artères en déposent de nouvelle à leurs surfaces externes. De cette manière, l'accroissement d'un os ressemble à celui du bois, excepté qu'il ne se fait pas d'absorption de ce dernier.

S'il n'y avait pas d'absorption pendant l'accroissement des os, comment leurs cavités pourraient-elles s'agrandir? Et s'il ne se formait pas de nouvelles couches aux surfaces extérieures, comment pourraient-ils augmenter de volume? Non seulement il est vrai que c'est là la marche de la nature pendant l'accroissement des os, mais il paraît très-probable qu'elle a lieu pendant toute la vie. Voici une expérience qui prouve que cette action réciproque des artères et des absorbans existe dans toutes les parties de l'os pendant la vie. Si on fait prendre de la garance à un animal, la substance de ses os se colore en rouge, et cette nuance disparaît ensuite graduellement. Dans la vieillesse les os ont perdu une grande partie de leur poids (1); ce qui prouve qu'à cette époque les absorbans ont

(1) *Monro on the brain, the eye and the ear, p.* 51. *Cruikshank, p.* 101.

plus d'activité que les artères. Les divers changemens, que l'os maxillaire inférieur subit pendant la vie, dépend entièrement de l'action de ses vaisseaux lymphatiques. Le nodus vénérien, qui est dû au gonflement ou à l'augmentation du volume de l'os est absorbé par les lymphatiques, lorsqu'ils sont stimulés par le mercure. La conformation singulière des os de certains peuples est dûe à leurs différentes coutumes. Ainsi l'usage du turban, selon *Vesale*, donne au turc un crâne conique; et l'emploi prématuré du collier de fer donne aux anglais une tête platte. J'ai vu, il y a quelque temps, le crâne d'un indien, trouvé sur les bords du Mississipi, dont le sommet s'élève en forme d'épine, et s'étendait d'avant en arrière, ce qui, sans doute, venait de l'usage où étaient ces peuples de comprimer latéralement la tête de leurs enfans entre deux planches. Indépendamment de ces faits, il faut remarquer encore que tous les os du corps cèdent aux contractions des muscles, aux battemens des artères, etc.

Je pourrais, s'il était nécessaire, multiplier les preuves de l'absorption des os, et en ajouter d'autres de l'absorption des solides mous, qui me paraissent aussi importantes et aussi difficiles à expliquer que le transport de la matière osseuse par les lymphatiques. Si les vaisseaux absorbans font disparaître des glandes et autres solides mous, (ce qui n'est pas douteux),

je ne doute nullement qu'ils ne soient tout aussi propres à absorber la matière des os : car s'il est nécessaire que la substance osseuse soit préalablement dissoute par un liquide sécrété exprès, il est certain qu'un muscle etc. doit subir un semblable procédé préparatoire. D'ailleurs, pourquoi les lymphatiques ne seraient-ils pas aussi capables de détruire un os, que les artères le sont de le former ? Il y a autant de raisons de croire l'un que l'autre ; et, d'après le nombre, la diversité et l'importance des faits que nous connaissons, on est obligé d'admettre l'existence de ces deux procédés, quoiqu'on ne comprenne ni l'un ni l'autre.

Une foule de circonstances indiquent que les os sont sécrétés par les artères. Je crois que cette opinion fut mise au jour par feu Mr *Hunter* (1), de même que l'absorption des os, dont le Dr *Monro* a voulu se faire passer pour l'auteur. Mais si l'on veut se donner la peine de consulter le traité d'ostéogénie humaine par le Dr *Nisbitt*, on y verra la première de ces opinions défendue d'une manière ingénieuse. Ce savant, qui écrivit et publia en 1736 ce qu'il avait enseigné à l'amphithéâtre de Londres en 1731, (et à cette époque Mr *Hunter* n'était pas né) dit avoir découvert de petites particules osseuses aux extrémités des artères près de l'endroit de leur desti-

(1) *Anatomy of the absorbing vessels, by Cruikshank, p.* 102.

nation. Il suppose que des petits vaisseaux spécialement destinés à l'ossification, sortent des branches artérielles, et se continuent dans l'origine des vaisseaux préparés pour recevoir les sucs qui y affluent. Je crois qu'il entend par là les veines. »Les corpuscules osseux, dit-il, sont »formés dans ces vaisseaux particuliers et déposés »par eux sur les parties qui doivent devenir des »os.» Ceux-ci ne sont pas formés, comme quelques-uns le croient, par la condensation des cartilages, car on sait que cette substance ne contient pas de phosphate calcaire. Sans doute que cette opinion vient de ce qu'on trouve des ossifications dans les cartilages plus souvent que dans toutes les autres substances. Cependant on ne les y rencontre pas exclusivement. J'ai disséqué un cadavre, en présence de feu le Dr *Cooper*, où un des testicules était en partie ossifié. Le Dr *Donald Monro* (1) fait mention du cadavre d'une femme, où un grand nombre des glandes du mésentère étaient ossifiées. On trouve dans *Schenkius* (2) plusieurs observations semblables. Mr. *Watson* (3) a vu la partie du cœur, qui porte sur le diaphragme, ossifiée, et il conserve une préparation anatomique où l'on voit la matière osseuse disséminée sur le cœur et le péricarde.

---

(1) *Transact. Lond. Coll.*, *vol.* 2. *n.*° 18.

(2) *De mesenterio*, *p.* 445.

(3) *Medical communications*, *vol.* 1. *n.*° 19.

Mr *Guest* (1) cite un exemple remarquable d'ossification du cœur. Celles du système artériel s'observent si souvent qu'il serait superflu d'en citer aucune. Mr *Cheselden* donne la figure d'un os trouvé dans la faux du cerveau chez un homme qui mourut de céphalalgie (2). On a trouvé une ossification semblable à la face interne de la dure-mère près de la protubérance falciforme dans le cadavre du vieux *Boyles*, qui mourut à l'âge de 130 ans. Ce fait est attesté par le Dr *Keil* (3). Mr *Pairley* (4) cite un cas semblable. On a même vu le cerveau lui-même ossifié, et *Duverney* en cite un exemple dans les *Mémoires de l'Académie des Sciences pour l'année* 1703. que *Whitt* a rapporté (5). Mr *Henry* cite le cas d'un nommé *William Carey* (6), dont le système musculaire avait subi un degré considérable d'ossification; elle commença aux poignets et aux malléoles, et se propagea jusqu'aux coudes et aux genoux, de sorte que les membres ressemblaient à des masses d'os; le malade avait

---

(1) *Medical museum*, *vol.* 3. *n.*° 22.

(2) *Jone's abridgement of the philos. trans.*, *vol.* 5. *p.* 202. Nous avons également donné la figure et la description d'une concrétion osseuse, trouvée dans le cerveau de feu le docteur *Roselt*. Voyez le n.° 10, p. 398.

(3) *Loc. cit.*, *vol.* 5, *p.* 345.

(4) *Med. ess. and obs. of the Edimb. Soc.*, *vol.* 2. *n.*° 21.

(5) *Essay on vital and involuntary motions*, *p.* 8.

(6) *Medical museum*, *vol.* 1. *n.*° 3.

perdu l'usage de ces parties. Le corps animal est tellement disposé à l'ossification, que nous voyons dans les *Transactions philosophiques* (1) un mémoire du Dr *C. Tyson*, où il cite des ossifications des tendons d'un oiseau, de la membrane extérieure d'un foie humain, de celle de la rate, et même des poumons.

Il serait facile d'accumuler les exemples des aberrations de cette espèce dans la marche de la nature, relativement à la formation des os ; mais ceux que j'ai cités, suffisent pour prouver que les cartilages ne sont pas exclusivement le siége des ossifications. Les os du crâne commencent par être membraneux. Le périoste n'est pas non plus nécessaire à la formation des os, ainsi que *Duhamel* l'a soutenu ; car sans parler de ce que les os sont formés, avant que d'être recouverts du périoste, on sait qu'ils forment des callus et se renouvellent, lorsque leur périoste est détruit. Il me paraît donc que les choses se passent de la manière suivante : quand une partie est soumise au procédé de l'ossification, elle ne sert que de moule pour recevoir le phosphate de chaux (2). Il est probable que les cartilages, plus que les autres substances du corps, sont propres à subir ce procédé. Quand il a lieu,

---

(1) *Lowthrop's abridg.*, *vol.* 3. *p.* 15.

(2) De même que la lymphe coagulable de sang dans l'élongation des artères.

les parties, où il se fait, disparaissent, parce qu'elles sont absorbées aussi vite que l'os est formé et qu'il est capable de vivre par lui-même. C'est ce qu'on prouve en coupant par tranches un cartilage qui s'ossifie, et en le faisant macérer, jusqu'à ce que les vaisseaux sanguins soient pourris. La portion osseuse, qui vient d'être formée, tombera d'elle-même, et laissera un vide dans le cartilage, correspondant exactement au volume et à la figure de la partie osseuse.

Ce qui prouve encore que les artères sont les agens de l'ossification ; c'est qu'immédiatement avant qu'une partie devienne osseuse, elle est extrêmement vasculaire. C'est ce qui est très-remarquable dans le cartilage de la rotule. Je suis tellement convaincu de la justesse de cette doctrine, que je crois qu'elle convient à la formation d'autres parties. Si les artères ne sont pas les moyens, par lesquels toutes les parties de l'organisation animale sont formées, j'ignore de quelle manière on peut expliquer leur origine. Depuis les étonnantes injections du célèbre *Ruysch*, cette opinion acquiert tous les jours plus de poids, et maintenant on considère le système artériel comme le plus éminent de sa nature et le plus important dans ses fonctions de tous les systèmes de l'économie animale. Les nombreux vaisseaux contenus dans les glandes ont porté les physiologistes à croire que les sécrétions des fluides se font par ces vaisseaux. Le chyle ne pos-

sède les propriétés du sang que lorsqu'il a reçu une influence de la part des vaisseaux sanguins, malgré qu'il ait pu être en partie animalisé par les vaisseaux lactés ; et c'est l'abord de ce sang, ainsi formé par les vaisseaux qui le contiennent, qui produit dans toutes les parties la nutrition, la régénération et la conservation de la vie.

Il n'est pas douteux que l'oblitération des cavités au moyen des granulations ne soit dûe à l'élongation des vaisseaux : car si on pousse une injection adroitement et avec quelque force dans les artères qui passent dans un ulcère, la matière se répand à la surface des granulations. Je crois que c'est de cette manière que se fait le renouvellement de toutes les parties du corps-os, tégumens, tendons, cartilages etc., ainsi que les vaisseaux eux-mêmes. Mais une circonstance remarquable, c'est que les mêmes vaisseaux choisissent, pour ainsi dire, avec discernement, des substances si différentes entr'elles par leur nature et leurs usages, selon les besoins de l'économie. Cependant on sait que cela n'a pas toujours lieu ; car, d'après les faits cités plus haut, des parties, qui n'étaient pas destinées à devenir osseuses, se sont ossifiées.

La dernière preuve que je donne de la sécrétion de la matière osseuse par les artères, je la tire de l'inflammation, qui peut jetter beaucoup de jour sur le sujet en question. La cause prochaine de l'inflammation consiste dans une

augmentation de l'action des vaisseaux sanguins. Cette action est entièrement limitée aux artères, et ne s'étend pas aux veines, et quelle que soit la partie du corps, où elle existe, c'est toujours la même maladie. Quand cette inflammation n'est pas subjuguée par l'art, elle se termine toujours par l'effusion d'une certaine matière, laquelle vient des extrémités des artères. Sa nature varie selon la nature de la partie, sur laquelle elle est portée; c'est ce que prouve jusqu'à l'évidence la régénération des parties. Si un tendon est divisé, ses bouts s'agglutinent au moyen de l'effusion d'une matière tendineuse, provenant des artères enflammées. La réunion des fractures dépend du même principe. Dans la maladie vénérienne et autres, les os sont quelquefois attaqués de douleur, de chaleur et d'autres symptômes d'inflammation, qui au temps ordinaire se terminent par l'effusion d'une matière osseuse qui constitue le nodus ou l'exostose.

D'après tout ce qui vient d'être dit, il paraît que les systèmes artériel et lymphatique agissent d'une manière opposée entr'eux pendant la vie, et que quand l'action de l'un est plus forte que celle de l'autre, la maladie en est le résultat. C'est de l'irrégularité de l'action des artères que les maladies proviennent le plus souvent; car il est rare que les lymphatiques absorbent une trop grande quantité de matière. Il paraît que de ces deux systèmes c'est celui des absorbans dont

les fonctions offrent le plus de régularité. Ainsi, tandis qu'on voit les artères parcourir les différentes parties du corps d'une manière souvent irrégulière, les lymphatiques les moulent ou leur donnent la forme, en absorbant les sécrétions superflues de ces vaisseaux. Et c'est aux absorbans seuls que l'homme (chez qui les formes sont si élégantes) doit la figure de ses os et la configuration de son corps.

Mr *Hunter* suppose que les absorbans ont une puissance analogue à celle de la chenille qui se nourrit sur une feuille d'arbre, et il croit qu'ils s'allongent ou se raccourcissent, selon que l'objet s'approche ou s'éloigne. Cependant cette opinion est moins satisfaisante que quelques autres; car qui pourrait concevoir qu'un vaisseau, aussi délicat qu'un absorbant, puisse déchirer la substance dure des os? Une telle opinion ne saurait subsister long-temps; et quoique je ne puisse pas en donner une plus plausible, je me contenterai pour le présent de faire les remarques suivantes, qui me paraissent tellement bien fondées, que je crois qu'elles survivront à toutes les théories que l'on pourra encore faire par la suite. Les actions du système absorbant sont autant *forcées* qu'aucunes de celles des autres parties du corps animal. Les stimulans, qui entretiennent les puissances des absorbans, sont nombreux, et peuvent être mécaniques ou spécifiques. La pression et le stimulant mécanique le plus or-

dinaire des absorbans ; voilà pourquoi elle laisse des traces sur les os. La destruction des côtes, dans le cas de *James Tarney*, vient probablement en premier lieu de la pression de la tumeur sur elles. Le Dr *Donald Monro* (1) cite un cas où une tumeur du cerveau fit un trou dans le coronal. Le mercure, la digitale, la scille et même les fluides contenus dans les absorbans sont leurs stimulans spécifiques, et à moins que l'un ou l'autre de ces stimulans n'influe sur les vaisseaux lymphatiques, il reste dans l'inaction, et cet état est toujours indiqué par la maladie.

Observation sur une Fracture de l'Humérus, dans laquelle les fragmens ne s'étant pas réunis à la manière ordinaire, la guérison fut opérée au moyen d'un Séton, par le docteur Philipp S. Physick (2)

Isaac Patterson, matelot, âgé de 28 ans, vint me consulter au mois de Mai 1802, pour une fracture du bras gauche, qui avait eu lieu plusieurs mois auparavant ; mais les fragmens ne s'étant pas réunis, son bras lui était devenu à peu près inutile.

Voici le compte qu'il me rendit de son acci-

---

(1) *Trans. Lond. Coll.*, *vol.* 2. *p.* 353.

(2) Extraite de l'*American medical repository*, vol. vij.

dent: Le 11 d'Avril 1801, après avoir été pendant sept mois en mer, son bras fut fracturé par la chute d'une grosse vague sur le vaisseau. Ce ne fut que le lendemain que son capitaine et le maître d'équipage y appliquèrent un bandage et des attelles. Il ne survint point de gonflement ni de douleur. Trois semaines après cet accident il arriva à Alexandrie, où le bras fut examiné par un médecin, qui lui dit que les fragmens n'étaient pas dans une bonne situation. Après avoir fait une extension, il réappliqua le bandage et les attelles. Il resta quatre mois dans cette ville, mais voyant que son bras n'allait pas mieux, il abandonna tout traitement et s'embarqua en qualité de munitionnaire à bord de la frégate New-York: il demeura dans cet emploi six mois près de la ville fédérale, et se trouvant dans la nécessité de faire souvent usage de son bras, il s'aperçut que les fragmens de l'os devenaient de plus en plus mobiles, de sorte qu'à la fin le bras se ployait aussi facilement que s'il s'y fut formé une nouvelle articulation à l'endroit de la fracture: il débarqua de cette frégate et s'en fut à Baltimore, où l'on fit de tentatives, au moyen de machines, pour étendre le bras et maintenir les fragmens en position par une extension continuelle; il subit ce traitement pendant deux mois, mais n'en ayant éprouvé aucun avantage, on lui conseilla de se rendre à Philadelphie où il me fut adressé. J'examinai

son bras et trouvai que l'humérus avait été fracturé à environ deux pouces et demi au dessus du coude, et que les fragmens se dépassaient mutuellement de la lougueur d'un pouce : le fragment inférieur était situé à la partie externe du supérieur ; l'union qui existait entre ces pièces de l'os du bras était si flexible qu'elle admettait des mouvemens dans toutes les directions, et qu'au moyen d'une extension forcée, on pouvait ramener en bas le fragment inférieur, mais pas assez cependant, pour pouvoir mettre les extrémités en contact.

Le malade fut admis à l'hôpital de Pensylvanie vers la fin de Mai ; mais comme la chaleur commençait à devenir excessive, on jugea à propos de différer toute opération, qui eut pu être nécessaire, jusqu'à la fin de l'été. Malheureusement il fut atteint d'une fièvre bilieuse, qui fut portée au point qu'on désespérait de sa vie, et sa convalescence fut si longue qu'on ne put rien faire qu'au mois de Décembre. Il restait cependant à déterminer par quel moyen on pourrait effectuer une réunion des pièces osseuses. Etant encore étudiant en 1785, j'avais observé dans notre hôpital un cas analogue à celui-ci dans toutes ses principales circonstances, et dans lequel on fit une incision jusqu'à la fracture, dont on scia les deux bouts, mettant par-là les parties dans l'état d'une fracture composée récente. Cependant cette opération dou-

loureuse n'eut aucun succès, et plusieurs mois après on fut obligé d'amputer le membre. Cette observation avait laissé une impression profonde dans mon esprit, et m'avait décidé à ne jamais entreprendre une semblable opération. En conséquence, je proposai aux médecins de l'hôpital, qui furent appelés en consultation, de passer à travers le bras et entre les fragmens osseux, une aiguille armée d'un séton de soie, et de l'y laisser jusqu'à ce qu'ayant occasionné de l'inflammation et une suppuration, il se formerait des granulations sur les extrémités des fragmens, qui par leur union et leur ossification auraient fourni un cas solide. Cette opération fut faite le 18 Décembre 1802, vingt mois après l'accident. Avant de passer l'aiguille je fis faire une extention du bras, par un aide, afin que le séton put passer autant que possible contre les bouts des fragmens. J'appliquai des plumaceaux de charpie sur les ouvertures faites par l'aiguille, et le tout fut maintenu au moyen d'un bandage roulé. Le malade n'éprouva que bien peu de douleur de cette opération. Quelques jours après, l'inflammation (qui n'était pas plus considérable que celle qui survient ordinairement après une semblable opération dans toute autre partie) fut survie d'une suppuration modérée; on fit alors des extensions au bras et on y appliqua des attelles; on renouvela les pansemens tous les jours pendant trois mois, sans qu'on s'aper-

çut d'aucune consolidation ; mais peu de temps après on vit que la flexion du bras à l'endroit de la fracture n'était plus aussi facile qu'elle l'avait été, et le malade se plaignit de plus de douleur qu'à l'ordinaire, quand on faisait des tentatives pour le plier. A dater de cette époque la formation de l'union osseuse avança rapidement et le 4 Mai 1803, elle était parvenue au point que le malade pouvait mouvoir son bras dans toutes les directions, tout aussi facilement qu'avant son accident. Le séton fut alors retiré, et les petites playes se fermèrent au bout de quelques jours. Il sortit de l'hôpital le 28 Mai 1803, parfaitement guéri, et depuis ce temps il m'a assuré plusieurs fois que son bras était aussi fort qu'il l'avait jamais été.

Case of a blue Girl, etc.; *Observation sur une Fille devenue bleue, communiquée aux Editeurs du* Edinburg medical journal, *par* Alexandre Marcet, *M. D., l'un des Médecins de l'Hôpital de Guy à Londres.*

DUrant son cours de clinique à l'hôpital de Guy, au printemps dernier, le Dr *Marcet* eut l'occasion d'observer un de ces cas singuliers, dans lesquels la peau de toutes les parties du corps devient de couleur pourprée, à la suite d'une maladie interne. La malade mourut et l'autopsie

de son cadavre lui offrit des apparences extraordinaires et inattendues. Un des éditeurs du journal de médecine d'Edimbourg ayant entendu parler de ce phénomène, témoigna le désir d'en avoir l'observation; c'est à cette occasion que l'auteur l'a publiée, bien moins, dit-il, dans l'espoir qu'elle paraîtra assez intéressante, que par le désir d'obliger son ami.

Eliza Mitchell, âgée de 21 ans, d'une taille moyenne et délicate, fut admise à la clinique le 3 d'Avril dernier. Elle avait été traitée pendant quelque temps par le Dr *Buxton* qui, immédiatement après son admission, eut la complaisance de me rendre compte de sa maladie de la manière suivante:

»Depuis son enfance elle est sujette pendant l'hiver à une petite toux avec dyspnée, qui cependant ne l'empêche pas de remplir ses fonctions de servante; lorsqu'elle était le plus fortement attaquée, sa figure ni aucune partie de son corps ne changeait de couleur. Sous tous les autres rapports, elle s'est toujours bien portée jusqu'au moment de sa dernière attaque.«

»Au mois d'Août dernier, elle eut le malheur de se mouiller pendant le temps de ses règles. Avant cet accident, elle avait éprouvé un léger degré de toux et de dyspnée; mais ensuite il survint des frissons; la toux et la difficulté de respirer empirèrent et furent accompagnées d'une douleur aiguë dans la poitrine. Ces symptômes

se calmèrent par les vésicatoires et autres moyens. Elle continua ses occupations pendant quelque temps, mais sa santé devint de plus en plus mauvaise ; ses règles n'avaient pas reparu depuis le mois d'Août ; enfin depuis sept semaines elle est dans l'état où elle se trouve aujourd'hui. »

»Les principaux symptômes qu'elle éprouve maintenant, sont, une toux sifflante qui revient très-fréquemment, mais sans être forte, probablement parce qu'elle n'a pas la force de tousser ; une grande difficulté de respirer, qui se calme en partie quand elle s'assied ; prostration des forces ; perte de l'appétit ; peu d'expectoration ; enfin absence de douleurs dans toutes les parties. Les mains et les jambes sont œdématiées ; la couleur de la peau est bleue par-tout, mais particulièrement aux mains, à la partie inférieure des jambes, aux pieds et au visage. La mère de la malade dit que cette couleur bleue lui est survenue en un jour, il y a environ sept semaines, et qu'elle ne s'est plainte d'aucun symptôme particulier auparavant. Elle et très-altérée ; le ventre est libre. Elle est presque toujours assoupie pendant les jours ; mais les nuits sont fort agitées. Elle est plus à son aise, étant couchée sur le dos, lorsque sa tête et son corps sont élevés ; cependant elle peut encore se coucher sur le côté droit, mais presque pas sur le gauche. Ses jambes sont froides au toucher ; les autres parties du corps jouissent

de la température ordinaire. Le pouls est à 120 et paraît régulier ; mais il est extrêmement faible et petit, et à peine peut-on le sentir au poignet. Elle a subi un traitement depuis sept semaines, sans aucun soulagement, et maintenant elle a mal à la bouche, par le mercure qu'on lui a fait prendre. »

Dés qu'elle fut entrée à l'hôpital, on lui appliqua un vésicatoire à la poitrine, et on tâcha de provoquer la sécrétion des urines, et de soulager la respiration au moyen des diurétiques. Le lendemain je fis le rapport suivant :

» La couleur bleue est encore plus marquée que hier, et sur-tout aux mains ; elle est telle qu'on ne pourrait en obtenir une semblable par aucune teinture ; cependant elle n'est pas à beaucoup près aussi intense sur le tronc. La malade est couchée sur le dos, ayant la tête et le corps élevés, et répond avec justesse aux questions qu'on lui fait, quoique sa voix soit très-faible, et que les efforts qu'elle fait pour parler, paraissent lui être pénibles ; sa respiration est extrêmement accélérée mais faible, et à peine peut-on apercevoir les contractions et les dilatations de sa poitrine. On ne peut sentir son pouls aux poignets, ni le compter à aucune artère. Elle dit être entièrement sans douleur, et ne se plaint que de l'excessive difficulté de respiration. Le vésicatoire a bien pris, mais depuis hier il n'y a pas eu de déjections alvines, et il n'a passé que fort peu d'urine. »

Elle mourut quelques heures après la rédaction de ce rapport. Peu après la mort la couleur bleue du corps s'évanouit graduellement et le lendemain elle était entièrement disparue.

Le cadavre ayant été ouvert et la dissection soigneusement dirigée par mon collègue Mr *Astley Cooper*, nous observâmes les apparences suivantes, dont nous prîmes note sur le champ.

Abdomen. — On trouva environ une demi-pinte d'eau dans sa cavité.

Le foie avait quelques légères marques d'inflammation, et adhérait au péritoine.

Les vaisseaux des tuniques de l'estomac et des intestins étaient gorgés de sang noir, mais tous les viscères abdominaux étaient sains.

Thorax. — Le péricarde contenait environ une once et demie d'eau.

Le cœur paraissait un peu plus volumineux que dans l'état naturel, il remplissait davantage la cavité du péricarde. Les deux côtés étaient pleins de sang d'une teinte extrêmement foncée, et les artères coronaires étaient distendues par du sang de la même couleur.

Il n'y avait aucune communication contre-nature entre les cavités du cœur; ses valvules étaient parfaitement dans l'état naturel.

Les poumons adhéraient partout à la face interne de la poitrine, au diaphragme et à la plèvre qui recouvre le péricarde. Quelques unes de ces adhérences étaient anciennes, d'autres très-

récentes; ces dernières étaient composées de grandes quantités de lymphe coagulable, ayant l'apparence et la consistance d'une gelée, et portant des signes d'un commencement d'organisation.

Les poumons étaient distendus par une quantité extraordinaire de sang noir, mais ne contenaient ni tubercules ni aucuns signes de maladie : leur substance paraissait un peu plus compacte que dans l'état naturel, sur-tout au côté gauche ; mais cependant ils surnageaient.

Le résultat de cette autopsie ayant été bien différent de ce que j'en attendais, on me permettra sans doute quelques remarques sur cet objet. Au lieu d'une maladie organique du cœur, de laquelle nous ne doutions presque pas, nous trouvâmes cet organe sain, et il paraît que les symptômes durent leur origine à une cause entièrement indépendante de celle-ci : il est évident qu'ils étaient dûs au procédé de l'inflammation à la surface des poumons, lequel avait produit ces adhérences remarquables et, je crois, peu communes par leur étendue, elles étaient telles qu'elles avaient effacé toute espèce d'apparence de cavité dans la plèvre : cet état avait tellement gêné la respiration, que toute la masse des fluides en circulation était passée à l'état de sang veineux, ce qui avait produit la couleur bleue du corps.

Il ne paraît pas facile d'expliquer de prime abord pourquoi les adhérences des poumons à

la plèvre et au diaphragme ont pu être un obstacle si essentiel à la respiration ; car qu'il y ait ou non de telles adhérences, les poumons doivent toujours suivre les mouvemens de la poitrine et du diaphragme dans leurs contractions et leurs dilatations. Mais si l'on considère que dans le mécanisme de la respiration, les poumons, pour s'adapter aux formes de la poitrine, pendant ses mouvemens, doivent glisser sur la plèvre, de sorte que chaque point de leur surface dans l'état de vacuité, doit correspondre à un point différent de la plèvre dans leur état de dilatation, on concevra facilement combien cet état général d'adhérence devait entraver la marche de la respiration. Comme je l'ai dit plus haut, notre malade quelques heures avant sa mort paraissait ne plus respirer du tout. Pour preuve de ce que j'avance on n'a qu'à considérer, que toutes les fois qu'il se fait des adhérences partielles aux poumons il y a toujours plus ou moins de difficulté de respirer ; et on trouve généralement après la mort que la lymphe coagulable ou la matière adhérente s'est étendue sous la forme d'une espèce de bande membraneuse, d'une étendue quelquefois d'un pouce et même plus, par les efforts qu'ont fait les poumons pour se dégager.

Quant à la couleur bleue de la peau, cette observation prouve clairement que ce phénomène ne dépend nullement de l'état du trou ovale, ou

de la communication immédiate entre les deux côtés du cœur; car dans le cas présent il provenait simplement d'un défaut dans la circulation pulmonaire. Il est vrai que nous avons plusieurs observations où l'on a trouvé le trou ovale ouvert dans l'adulte, sans que la peau fut devenue bleue, et même sans qu'il en soit résulté aucune incommodité. J'ai vu chez M.r *Astley Cooper* une préparation du cœur d'un nommé *Mitchell*, qui avait été exécuté pour assassinat, et dans lequel le trou ovale est évidemment ouvert, sans qu'il y ait le moindre vestige de déchirure et cependant cet homme paraissait être en bonne santé avant son exécution (1).

Cependant on ne saurait nier que dans un grand nombre d'exemples d'enfans *bleus*, on a trouvé le trou ovale ouvert; et je pourrais en citer plusieurs de ce genre. Mais alors on verra que dans la plupart des cas on a trouvé d'autres vices organiques du cœur, lesquels auront contribué à former la maladie. Le vice le plus commun que l'on rencontre avec l'ouverture du trou ovale, c'est l'origine de l'aorte qui

(1) Je crois qu'il paraît assez évident d'après la structure valvulaire particulière du trou ovale (en supposant que le cœur est sain d'ailleurs) que la non-oblitération de ce trou, ou plutôt le passage oblique, n'est pas une raison pour que le sang puisse passer d'un côté à l'autre du cœur; mais qu'au contraire, la résistance du sang contenu dans le ventricule gauche doit fermer ce passage pendant les contractions du cœur.

sort des deux ventricules ; de sorte que le sang chassé dans les artères par les contractions du cœur, est en partie veineux et en partie artériel. J'ai vu une préparation anatomique de cette conformation à l'hôpital de St. Thomas.

On pourrait demander pourquoi dans l'hydrothorax, où la circulation et la respiration sont fortement gênées, on ne remarque pas cette même couleur bleue? cela arrive cependant quelquefois et si on ne le remarque pas plus souvent, c'est sans doute que les poumons regagnent en vîtesse ce qu'ils perdent en quantité, compensation qui devait être impossible dans le cas en question, et dans les maladies organiques du cœur dont je viens de parler.

Quant à la disparition graduelle de la couleur bleue après la mort, on ne peut, je crois, l'expliquer que par l'action des artères qui aura continuée après la mort, et qui aura poussé le sang dans les plus grosses branches, lesquelles étant davantage sous l'influence immédiate du cœur, ne jouissent pas d'une puissance musculaire proportionnée à celle des plus petites ramifications.

Premier rapport du Conseil de Santé de l'Angleterre sur les moyens préservatifs des Maladies Contagieuses (1).

Conformément aux ordres du conseil privé de S. M. Nous avons pris en considération le troisième article des instructions à nous transmises par leurs seigneuries. Nous donnerons donc les détails des mesures qu'il serait nécessaire d'adopter, dans le cas où la peste, ou toute autre maladie contagieuse, accompagnée de mortalité, viendrait à franchir les barrières de la quarantaine, et à exercer ses ravages parmi nous.

Il y a si long-temps que la peste n'a régné dans ce pays, qu'il est nécessaire, en quelque sorte, que nous rappellions à l'esprit les malheurs que peut éprouver une nation, par la plus grande de toutes les calamités qui puisse fondre sur le genre humain, et cela afin de faire mieux sentir la nécessité de se conformer aux règles que l'exigence des cas pourrait faire mettre en vigueur. Personne ne doute que le fléau produit par la propagation de la peste ne soit le plus grand de tous; et considérant la grandeur de nos villes et leur population, sur-tout de la capitale, il y a peu de nations qui doivent la craindre plus que la nôtre. La destruction de

(1) Ce rapport, que nous avons extrait du *Medical and physical journal*, nous a paru trop intéressant, pour ne pas le communiquer en entier à nos lecteurs.

milliers d'individus, l'interruption du commerce, la stagnation des manufactures et des relations, et par conséquent la diminution des revenus publics, sont au nombre de ceux qui accompagnent la peste. En conséquence on ne considérera pas comme trop sévères les réglemens nécessaires pour arrêter ses progrès, ou pour l'anéantir dès sa première apparition, quelque strictes qu'ils soient, si on considère l'importance du sujet pour lequel on les fait; d'ailleurs on ne doit pas craindre que le bon sens du peuple ne le fasse acquiescer volontiers à des mesures dont l'utilité, les avantages et la nécessité sont si visibles.

Les mesures que nous prescrirons sont fondées sur l'expérience, dans ce qu'on nomme la peste, ou par prééminence la peste du Levant. Mais comme aucune maladie n'égale celle-ci, bien loin de la surpasser, dans ses effets funestes, il est assez raisonnable de croire que les précautions qui ont eu du succès contre elle, seront de même applicables à toute autre maladie contagieuse et mortelle.

L'expérience de plusieurs siècles a prouvé que la peste se propage par le contact ou l'approche de celui qui en est atteint, et par les vêtemens et autres effets qui, imbibés par les miasmes, sont capables de les retenir. De là la nécessité de se tenir éloigné, à une certaine distance, des malades ou des objets qui leur

ont servi, pour éviter la contagion. C'est là le grand principe que nous devons toujours avoir en vue ; toutes les régulations de quarantaine reposent là dessus ; séparer les malades du reste de la société est le seul moyen qui promette une sécurité contre la propagation de cette calamité.

Nous avons beaucoup d'exemples frappans des succès de ces précautions. Depuis l'évènement funeste de la peste de Marseille en 1720, plusieurs personnes, à différentes époques, ont été atteintes de la peste dans le lazaret de ce port ; cependant par les soins qu'on eut d'intercepter toutes communications, elle ne s'est point propagée. On a même vu des personnes habiter sous le même toit, mais dans des appartemens séparés, ne pas en être attaquées en cessant de voir les malades. La méthode que l'on suit dans les factoreries d'Alep et autres lieux, est un exemple de l'utilité de la séparation, car les marchands y restent dans la plus grande sécurité au milieu des pestiférés ; tandis que les habitans des maisons contigues, où l'on n'interrompt pas les communications avec le peuple, deviennent victimes de la maladie. La peste régna à Moscow en 1771, et pendant le mois de septembre il y périt 27,000 personnes, tandis que les nobles et les riches, qui se renfermèrent dans leurs palais ou leurs maisons, n'en furent que peu tourmentés. *Mertens*, qui était alors médecin à Moscow, dit qu'elle se déclara sept diffé-

rentes fois dans la maison des orphelins, qui contenait 1400 individus, et que chaque fois on l'éteignit au moyen de séparer les personnes affectées des autres. De même dans la maladie qui dernièrement fit de si grands ravages à Malaga, les habitans de Medina-Sidonia restèrent sains, tant que le gouverneur fit tenir les portes de la ville fermées; mais dès que les communications furent permises, la maladie s'y déclara bientôt; cependant alors même une police vigilante et juste la tint confinée dans un seul quartier de la ville, d'où elle ne passa pas dans les autres. La peste se déclara plusieurs fois dans notre armée, lors de la dernière campagne en Egypte; mais grace à l'attention que l'on eut de séquestrer sur le champ les malades, et d'empêcher les communications avec les turcs, le mal qu'elle fit fut petit, et bientôt éteint.

Tous ces faits, et un grand nombre d'autres, démontrent d'une manière très-évidente les avantages que l'on peut retirer d'isoler les malades, et la nécessité de suivre strictement les règles que nous allons donner à ce sujet.

En consultant l'expérience des temps passés, nous avons vu avec plaisir que la méthode de nos ancêtres, depuis le règne de la reine *Elizabeth*, contient plusieurs mesures sages que nous pourrions encore adopter aujourd'hui. Nous avons cru qu'elles méritaient une attention par-

ticulière, non seulement parce qu'elles portent le cachet de l'expérience, mais encore parce que leur exécution n'a rien de contraire aux coutumes et aux lois actuelles, car l'autorité légale du magistrat est la seule qui y soit réclamée. Mais en louant l'esprit qui avait dicté ces réglemens et la manière dont on les exécutait, nous dirons aussi que plusieurs nous ont paru fort peu judicieux, et sur-tout ceux qui prescrivent d'enfermer ensemble dans les maisons infectées les malades et les personnes saines. La conséquence de ce procédé était autant préjudiciable au public que cruelle envers les individus; car la crainte d'être enfermé, faisait que ceux qui avaient des malades chez eux, le cachaient aussi long-temps qu'ils le pouvaient, et alors quand il n'était plus possible de rien celer, et que le magistrat avait fait appliquer sa marque sur la maison, l'horreur de leur situation portait ces habitans au désespoir, et soit clandestinement soit par force, ils franchissaient les barrières qui leur étaient opposées et répandaient au loin l'infection.

Dans les directions suivantes nous avons eu égard aux moyens employés et dans notre pays et chez l'étranger dans les temps d'épidémies; nous avons tâché, autant que la nature du sujet nous l'a permis, de concilier la sûreté du public avec le bien-être des individus. Mais le principe de la séquestration étant reconnu, les

moyens à adopter peuvent admettre un grand nombre de variétés d'après les circonstances locales.

Il sera également nécessaire de varier les moyens d'après l'intensité de la maladie ; car telles mesures, qui seraient suffisantes pour l'éteindre dès son commencement, deviendraient impracticables, quand l'épidemie ravage toute une province. Attaquons-la donc promptement et avec vigueur, avant qu'elle ne soit devenue assez forte pour qu'il soit impossible de lui résister.

Aussitôt qu'on apprend qu'un individu est infecté, il faut en prévenir sur le champ le magistrat, qui enverra un médecin pour s'assurer du fait ; et si son rapport est pour l'affirmatif, l'autorité fera sans délai transporter les habitans de la maison infectée dans un lieu d'observation. On peut laisser au choix des personnes, soit de se procurer à leurs frais une maison pour cet usage et approuvée par le magistrat, soit d'occuper celle qui leur serait fournie par l'autorité aux frais du public. Les personnes ainsi séquestrées seront considérées comme suspectes ; et examinées deux fois le jour par un médecin, afin que celui qui tomberait malade, soit séparé sur le champ ; on empêchera toutes communications avec les autres pendant l'espace de vingt jours. Un médecin choisi par le gouvernement, et envoyé par le conseil de santé, se transpor-

tera sur les lieux, pour soigner les malades et reconnaître l'état des personnes suspectes.

Celles-ci étant séparées, le malade continuera de résider dans la maison où il a été attaqué, et on ne lui permettra de la quitter que vingt jours après sa guérison parfaite, ou même plus long-temps, si un ulcère ouvert ou toute autre circonstance rend son état douteux. Ensuite on lui fera prendre un bain chaud par deux fois différentes, ou bien on lui fera laver autant de fois toute l'habitude du corps avec de l'eau tiède; les habits qu'il mettra seront neufs ou auront été complètement purifiés, d'après le procédé dont nous parlerons ci-après.

On permettra au malade d'avoir près de lui, pour le soigner, telle personne de ses parens ou amis qu'il voudra et qui consentira à rester avec lui. S'il ne se présente personne de la famille ou autre, le magistrat en nommera une. Dans aucun cas le garde-malade ne doit point sortir de la maison, sous quelque prétexte que ce soit, tant que le malade ne soit ou guéri ou mort, et alors il devra subir une quarantaine de vingt jours, et se soumettre à tous les procédés de la purification.

Ceux qui quitteront la maison du malade, seront tenus de donner au magistrat une liste exacte de tout ce qu'ils emporteront avec eux; ces effets seront assujettis aux mêmes procédés

que ceux qu'on emploie dans les lazarets sur les effets qui sortent des navires suspects. On ne pourra transporter aucun effet sans une permission expresse du magistrat. Il serait avantageux de se pourvoir aux frais publics de vêtemens communs à l'usage des pauvres, qui n'ont pas le moyen de changer complètement.

Il sera utile de poser un ou plusieurs gardes à la porte de la maison infectée, de même qu'à la maison d'observation, pour empêcher toute entrée et toute sortie, soit volontaire soit accidentelle.

On devra se pourvoir de personnes chargées de procurer les choses nécessaires, soit dans les maisons des malades, soit dans celles d'observation. Les objets seront introduits à travers une fenêtre et au moyen d'une corbeille. S'il s'agit de gens pauvres, toutes les nécessités devront être fournies gratis par le magistrat aux dépens du pays, ou des comtés environnans, qui, à raison de leur proximité, sont intéressés à arrêter les progrès ou à éteindre entièrement la maladie.

Si la personne infectée est dans une situation qui permette d'isoler la partie de la maison où elle réside, il peut ne pas être nécessaire de faire déloger le reste de la famille, pourvu que les individus, qui la composent, se soumettent à être enfermés dans la maison entièrement séparés du malade, et s'interdisent toute espèce

de communication avec le reste de la ville, à la satisfaction du magistrat. Dans ce cas, comme dans le précédent, chaque individu de la famille doit faire une quarantaine de vingt jours, à dater de la cessation de la maladie.

L'économie intérieure et domestique d'une maison, où il y a un ou plusieurs malades, doit être réglée ainsi qu'il suit. — L'individu atteint de la peste ou autre maladie contagieuse, doit être couché dans un lit sans rideaux, placé dans le milieu de la chambre la plus grande et la plus aérée de la maison; une partie des fenêtres et la porte devront toujours rester ouvertes, afin d'entretenir un courant d'air, qui cependant ne doit pas incommoder le malade. S'il fait froid, on allumera un feu qui fera circuler l'air dans l'appartement. Il faut avoir le plus grand soin d'entretenir la propreté personnelle du malade, et de tous les ustensiles à son usage, qui doivent être fréquemment renouvellés. Ces moyens empêcheront l'accumulation des miasmes dans les effets, linges, etc. du malade, et la ventilation empêchera qu'ils ne se concentrent dans l'appartement; ces deux circonstances contribuent efficacement à la sécurité des infirmiers et autres personnes qui fréquentent les malades.

On se convaincra facilement de l'importance de ces précautions, si on se rappelle un fait bien avéré, que la contagion une fois répandue

dans l'air, y devient bientôt inerte, et qu'à une légère distance des malades elle cesse d'avoir de mauvais effets. Il n'est donc pas douteux que moins on laissera l'air se concentrer dans l'appartement, ou s'accumuler dans les vêtemens, moins il y aura de danger de propager la maladie, et plus il y aura d'espoir de l'éteindre promptement.

Le médecin, chirurgien, apothicaire, infirmier et toutes les autres personnes qui servent les malades, ne doivent rester auprès d'eux que le moins long-temps possible, sans cependant rien négliger de leurs devoirs, et éviter autant qu'ils le pourront tout contact avec le malade, son lit, ses vêtemens, etc. On peut dans cette vue faire usage de gants de taffetas huilé, et même d'un sur-tout de même étoffe. Ces objets se lavent et s'essuyent facilement avec une éponge, et on peut les laisser tremper dans l'eau. Le verre ou gobelet du malade doit être mis dans de l'eau froide, aussi-tôt qu'il a bu. Il faut traiter de la même manière toutes les parcelles de pain ou d'autres alimens qu'il aura touchées. Il faut également recevoir dans de l'eau froide toutes les excrétions, et les emporter sur le champ.

Le linge de corps et de lit du malade, doit être immédiatement, après avoir été rechangé, trempé dans l'eau froide, dans laquelle on le fait bouillir ensuite. On traitera ainsi toutes les

autres parties des vêtemens qui seront suspectes. On lave ces objets au moyen d'une machine qui évite le contact des mains.

Ces précautions paraîtront minutieuses ; mais qu'on se rappelle que, quoiqu'on sache que la contagion vient de la personne malade, nous ne savons pas, si elle réside dans une excrétion plutôt que dans une autre, et nous devons par conséquent les éviter toutes. La transpiration sensible et l'insensible, l'haleine, la vapeur qui entoure les couvertures du lit, les matières excrémentitielles rendues par la bouche, le nez, les intestins, la vessie et la suppuration des ulcères, sont, sans doute, capables toutes de récéler la contagion, et il faut les éviter soigneusement.

Si le malade meurt, il faut ensevelir le cadavre dans un linceuil huilé ou goudronné, et l'enterrer aussitôt.

Il faut se bien pénétrer que tout ce qui tend à préserver de l'infection est de la dernière conséquence, soit pour arrêter les progrès de la maladie, soit pour préserver et tranquilliser ceux qui doivent aider et servir les malades ; car ces moyens peuvent prévenir bien de calamités en temps de peste. On ne saurait nier que ces précautions ne soient très-utiles, car combien de médecins n'ont pas échappé au danger de la peste, qui auraient péri, s'ils n'avaient point

pris ces mesures ? Le nombre des médecins et autres employés près des militaires, attaqués de la peste en Egypte, qui en moururent, fut fort petit ; et des 13 médecins qui formèrent un comité par ordre de l'impératrice de Russie, pour traiter les pestiférés, un des plus respectables, *Mertens*, dit, qu'ils ne prirent d'autres précautions que celle d'éviter le corps ou les vêtemens de leurs malades, et que lui et ses collègues échappèrent tous à la maladie.

Les efforts que l'on fait pour éteindre la maladie, ont tous beaucoup plus d'effet, quand on les fait dès le commencement, lorsqu'il n'y a encore que peu de malades, que quand la contagion a déjà fait des progrès et s'est répandue; ainsi il faut faire, du premier abord, tout ce que dicte le zèle et la promptitude. Quand on a la triste certitude qu'elle s'étend davantage, il est nécessaire de prendre de nouvelles mesures.

Dès qu'une ville est déclarée infectée, il faut la diviser par districts. Les habitans d'un district sain auront la liberté de partir ; mais dans ceux infectés on ne laissera sortir personne sans un certificat de santé, signé par les juges de paix de ce district. Trois de ces juges, au moins, de chaque district s'assembleront journellement à l'effet d'écouter les plaintes de ceux qui demandent des secours, de délivrer les certificats

de santé, de pourvoir à l'enterrement des morts, et de nommer les différens officiers, serviteurs, etc. etc.

Un conseil des juges s'assemblera une fois par semaine, ou plus souvent, pour aviser aux moyens de mettre à exécution ce que chacun aura arrêté. Il fera son rapport au conseil privé et au comité de santé.

Les juges nommeront des examinateurs qui s'assureront diligemment de l'état de santé dans chaque district. Ces examinateurs seront choisis parmi les personnes, qui ont des connaissances des maladies, tels que des médecins ou des chirurgiens.

Ensuite on se procurera,

1° Des gardes pour garder les portes des maisons infectées.

2° Des messagers ou serviteurs pour procurer les choses nécessaires à ces maisons.

3° Des voitures pour conduire les malades à l'hôpital, et d'autres pour transporter les morts au lieu de la sépulture.

4° Des surveillans ou officiers de police qui s'assureront que les personnes ci-dessus mentionnées font exactement leur service.

Tous les médecins, chirurgiens et apothicaires seront tenus de prévenir sur le champ le magistrat de chaque cas d'infection qui sera à leur connaissance. Quand la maladie s'est propagée,

le nombre des malades fait qu'il devient impossible de pourvoir convenablement pour tous, tandis qu'ils sont dispersés dans différens quartiers, ou de faire déménager les autres habitans de chaque maison infectée ; dans ce cas il devient nécessaire de transporter les malades le plutôt possible dans un hôpital spécial, à moins que leur fortune ne leur permette de pourvoir pour eux-mêmes, sans danger pour le public, et d'une manière satisfaisante à l'autorité.

On prendra toutes les précautions possibles pour tenir les hôpitaux dans la plus grande propreté et salubres, afin que les malades n'ayent pas de répugnance à s'y rendre, mais qu'ils y viennent plutôt avec plaisir et de leur propre mouvement.

On aura soin d'abord de se pourvoir d'infirmiers pour l'hôpital, ainsi que d'un intendant pour les surveiller. Cet hôpital aura des voitures exclusivement attachées à son service. Les magistrats choisiront pour le local, soit une maison, soit une grange, ou même une tente, lorsqu'ils le jugeront convenable.

La partie non saine de la population sera divisée en malades suspects et convalescens, qu'on tiendra tous séparés, et les suspects seront autant que possible éloignés les uns des autres.

Les individus non infectés, qui auront habité une maison où il y a des malades, seront con-

sidérés comme fortement suspects ; on les enfermera, soit dans la maison même, soit dans une maison d'observation, pendant un espace de vingt jours, avant d'être déclarés sains ; pendant ce temps, ils seront visités soir et matin par un médecin ou chirurgien ; et sur la moindre apparence de maladie, l'individu sera transporté à l'hôpital, et ceux qui auront communiqué avec lui, commenceront leur quarantaine.

Afin d'empêcher plus efficacement la propagation de l'infection parmi le peuple, on cessera toute espèce d'assemblées ou de réunions : tous les lieux servant aux plaisirs publics, tels que les spectacles etc., seront fermés, les écoles et les églises même le seront aussi, et les marchés se feront hors de la ville.

Il est également du devoir du magistrat de désigner le lieu des sépultures. Les enterremens se feront tranquillement et de nuit, sans être annoncés par le son des cloches. Les fosses devront avoir au moins six pieds de profondeur.

Cependant on aura soin des orphelins et des enfans sans appui, ainsi que des pauvres que l'interruption du travail aura mis dans le besoin. Mais on aura soin auparavant de s'assurer de leur état.

Les magistrats prendront les mesures convenables pour la sûreté des effets laissés dans les maisons abandonnées. On apposera les scellés sur les appartemens dont on ne fera pas usage,

et on y enfermera tous les effets de la maison. On fera l'inventaire de ce qui restera à l'usage du malade, etc.

Il faut éviter, autant que possible, toutes communications avec les voisins ; et tout individu, qui se sent attaqué des symptômes de la maladie, doit se séparer des autres ; dès qu'il est assuré que cette maladie est pestilentielle, il doit en prévenir ceux qui l'approchent, afin qu'ils évitent le danger. On a souvent proposé de faire durer cette séparation aussi long-temps qu'une quarantaine ; mais cette mesure présente beaucoup de difficultés, et nous espérons que l'on pourrait éteindre la maladie, avant qu'elle ne devienne nécessaire. Cependant les magistrats auront soin d'accéder aux désirs de ceux qui, dans l'intention d'éviter toute contagion, demanderont à être séquestrés dans leurs maisons. On peut y parvenir, en désignant des personnes chargées d'aller pour eux au marché, et de les pourvoir de toutes leurs nécessités. Ces mesures seront d'un très-grand avantage dans les cas où la maladie n'aura pas été subjuguée dès le commencement.

Tout médecin, chirurgien et apothicaire, qui donnera ses soins aux malades de cette espèce, sera obligé de se borner à cette seule pratique, sans en voir d'autres. Il portera une marque distinctive pour éviter toute espèce de communication avec le peuple. Il aura en outre un

habillement qu'il ne mettra que lorsqu'il ira voir ses malades, et qu'il quittera à la fin de ses visites pour le faire fumiger convenablement. Sa famille sera considérée comme suspecte, et enfin il sera, ainsi qu'eux, tenu de faire une quarantaine de vingt jours, après sa dernière exposition à l'infection.

Nous croyons de notre devoir de prévenir qu'on ne connaît pas d'antidote contre la contagion de la peste ou d'autres maladies analogues; car il ne faut pas qu'on s'expose au danger par une confiance aveugle aux vertus de certains remèdes préconisés. Cependant nous sommes loin de nier l'importance de la médecine dans ces maladies; car quoiqu'elle ne fournisse aucun remède spécifique capable de déraciner le principe de la maladie, elle offre néanmoins des moyens de soulagement dans les circonstances les plus alarmantes, et peut aider la nature à combattre les funestes effets du poison.

Il ne sera pas inutile de parler ici de l'emploi des fumigations. Celles préparées avec les acides minéraux, de la manière décrite plus bas, peuvent être mises en usage en tous temps dans la chambre du malade; mais nous observerons qu'il ne faut pas s'y fier jusqu'à négliger la ventilation.

Nous croyons que les précautions que nous venons d'indiquer, procureront toute la sécurité possible au public, en même temps qu'elles

pourvoiront au bien-être des malades. Dans aucun cas et quelque soit l'état de l'individu, il ne faut lui refuser des secours. Il n'est rien de plus consolant pour l'indigent que de savoir qu'il ne sera pas abandonné dans la plus cruelle de toutes les maladies. La séparation même des malades d'avec les sains n'a rien en soi qui puisse alarmer. Le pauvre voyant les raisons qui font agir de la sorte, se rejouira de voir que par-là on sauve peut-être la vie à son épouse ou à ses enfans; et nous ne doutons pas que toutes les classes de la société n'aient le bon esprit de concourir à ce but louable. Il est de l'avantage des malades de donner, le plutôt possible, connaissance de leur état; car que peuvent-ils désirer de mieux que de se voir aider dans leur maladie, et d'être assurés que ceux qui leur sont chers, sont à l'abri des atteintes de la contagion.

Il est de la plus haute importance qu'on reconnaisse la nature d'une maladie contagieuse quelconque, dès qu'elle s'est déclarée; il est donc nécessaire de donner une courte description des symptômes qui ont caractérisé la peste qui a régné à Gibraltar.

Les pestiférés sont attaqués des symptômes suivans: froid et frissons; lassitude et douleur dans les membres; perte de l'appétit; nausées et quelquefois vomissemens; céphalalgie violente. — Il est vrai que ces symptômes accompagnent

presque toutes les fièvres dès le commencement ; mais dans la peste, la céphalalgie est particulièrement intense, et on y ressent une pesanteur qui trouble les idées, et quelquefois des étourdissemens passagers. On éprouve une grande prostration des forces, oppression à la région précordiale, et abattement de l'esprit. Le malade reste silencieux, et quoique ses traits indiquent une grande anxiété, il se plaint rarement. Si ces symptômes ne causent pas la mort au bout de vingt-quatre heures, ils augmentent pendant les deuxième et troisième jour, et les progrès de la maladie se manifestent alors dans les canaux des glandes lymphatiques, aux aisselles, aux aisnes, au cou, ou par des furoncles qui s'élèvent sur différentes parties du corps. Ces éruptions forment un caractère spécifique de la peste, au point que jamais elle n'en est exempte, lors même que l'intensité de la maladie et la faiblesse du malade le font succomber en peu de temps. Nous croyons que cet aperçu suffira pour mettre le médecin à même de connaître ce qu'il doit craindre, et de prendre les précautions que dicteront les circonstances.

Quoique l'histoire de la fièvre pestilentielle, qui a régné à Gibraltar et sur les côtes de la méditerranée, ne soit pas complète, nous pensons cependant qu'il est de notre devoir de mettre sous les yeux de leurs seigneuries un

abrégé de cette histoire, d'après les meilleurs renseignemens qui nous sont parvenus.

Elle commence par des frissons, des douleurs dans les membres, souvent accompagnées de nausées et d'envies de vomir. Il y a des douleurs de tête, plus ou moins violentes, avec gonflement et rougeur des yeux. Chez un grand nombre de malades, la céphalalgie est très-forte, et dans certains cas elle est bornée au front, tandis que dans d'autres elle s'étend entre les orbites et jusqu'aux fosses nasales; quelquefois les joues et toute la face sont gonflées et luisantes; le pouls est plein et accéléré aussitôt après l'attaque de la maladie; mais il n'y a pas de difficulté de respirer. Dès que les frissons ont cessé, la chaleur de la peau devient très-forte, et cette chaleur, ainsi que la plénitude du pouls et la douleur de tête augmentent pendant trente-six heures, puis diminuent graduellement pendant un égal intervalle, de sorte qu'au bout de soixante-douze heures la chaleur fébrile, la plénitude du pouls, ainsi que la douleur de tête et des membres, semblent avoir quitté le malade. Dans cet état de la maladie, il survient souvent un saignement du nez, la peau jaunit, sur-tout si la douleur de l'estomac a été grande, et les efforts pour vomir sont violens. Quelquefois il survient un léger délire, mais ce symptôme, ainsi que l'ictère, n'est rien moins que constant. Il arrive fréquemment, au troi-

sième jour de l'invasion, que l'irritabilité de l'estomac est fortement augmentée, et dans certains cas ce viscère ne peut plus rien retenir. Les selles deviennent fréquentes, et accompagnées d'une suppression totale des fonctions des reins, sur-tout si on a donné des purgatifs actifs. Il ne se sécrète plus d'urine, car le malade n'éprouve plus d'envies d'uriner, la vessie ne paraît pas pleine, et la sonde n'en fait rien sortir. Cette augmentation de l'irritabilité de l'estomac, cette diarrhée accidentelle, et cette suppression d'urine, accompagnées de hocquet, sont considérées comme des symptomes très-fâcheux, et peu de malades guérissent, après les avoir éprouvés, sur-tout si on aperçoit dans la matière des vomissemens des filamens de couleur brunâtre. La grande débilité du pouls et la prostration des forces sont des symptômes qui indiquent que la maladie sera mortelle.

Ces régulations, quoique bien incomplètes, ont été rédigées avec beaucoup de soins et d'assiduité; nous avons cru devoir les mettre, dans l'état où elles se trouvent, sous les yeux du conseil privé de S. M., afin qu'il puisse se convaincre que nous n'avons rien négligé pour pouvoir remplir ses intentions. Nous lui observerons en outre que nous nous occupons sans relâche à la rédaction de la seconde partie de ce rapport, qui aura pour objet de faire

connaître les meilleurs moyens de désinfecter les marchandises, effets ou maisons qui auront pu être exposées à la contagion, et nous espérons lui présenter bientôt des observations à cet égard qui mériteront son attention.

Signé, *A. S. Hamond*, *F. Milman*, *A. Munro*, *Lucas Pepys*, *J. Hunter*, *H. R. Reynolds*, *W. Heberden*, *J. N. Harness*, *Ja. Hervey*, secrétaire.

(*Le second rapport dans le numéro prochain.*)

Hygeïa : a series of essays on health, etc.; *Hygiène : une suite d'essais sur la santé, d'après un plan entièrement populaire*, *par* THOMAS BEDDOES, M. D. N.° VI. (*Sixième et dernier extrait.*)

(*Voyez page* 627. *du cinquième volume.*)

CE dernier essai traite du scrofule, maladie qui fait de grands ravages en Angleterre parmi les pauvres et les riches : un écrivain judicieux observe avec raison, qu'il n'y a, pour ainsi dire, pas une espèce de maladies chroniques, qui n'ait son origine dans le scrofule. L'auteur commence cet article par les observations suivantes sur les maladies aiguës et chroniques.

»Il est diverses maladies qui achèvent leur cours en peu de jours ou en peu de semaines : parmi celles-ci, plusieurs sont accompagnées de

débilité, qui survient tout à coup, de commotion violente dans le système, ou de tout autre changement notable, ce qui leur a valu le nom de *maladies aiguës*. Quand elles se sont montrées sous la forme qui leur est propre, il est rare qu'on soit obligé d'avertir le malade ou ses parens, de ne pas tarder à prendre les mesures nécessaires pour sa guérison. Lorsque ces affections règnent dans un grand nombre de familles à la fois, elles jettent la consternation dans tout un pays. Les magistrats, et quelquefois le gouvernement même, sont obligés d'avoir recours à des mesures de salut public, pour empêcher les progrès du mal; c'est alors que nous voyons que ceux, qui dans des temps prospères se plaisent à décrier l'art de la médecine, changent bien de ton, lorsqu'ils se voient exposés à être attaqués d'une maladie aiguë: et qu'il n'en est pas qui invoquent avec plus d'instance les avis des médecins et qui obéissent plus aveuglément à leurs prescriptions. »

»Les maladies, qui suivent une marche opposée, sont désignées sous le nom de *chroniques*. Il n'est pas douteux que souvent elles ne soient aussi formidables que les précédentes, si on a égard à leurs terminaisons, ou aux diverses périodes de leurs progrès. Mais quand elles ne sont pas accompagnées, au commencement, de

douleurs sévères ou de prostration alarmante des forces vitales, (ce qui a lieu chez celles qui méritent le plus le nom de *chroniques*,) elles ne font presque pas d'impression sur l'esprit de la multitude. Les personnes qui en sont attaquées et leurs amis restent indifférens sur leur situation, de sorte que souvent on les laisse se prolonger pendant un temps considérable ; mais ensuite la sécurité ou l'inquiétude trop légère est remplacée par le désespoir. Quoique quelquefois l'une et l'autre soient séparés par un intervalle d'incrédulité, il n'est rien qui soit plus capable d'exciter l'indignation et la pitié du médecin, vu sur-tout l'état habituel ou momentané de la constitution du malade. »

»Il est évident, d'après les listes de mortalité et les observations médicales, que les maladies dont les progrès sont lents, sont aussi meurtrières que celles d'un caractère opposé ; et si cela est vrai, il s'ensuit qu'elles doivent occasionner beaucoup plus de maux. Il est donc du devoir de celui qui écrit sur la médecine préservatrice, de traiter des maladies chroniques les plus formidables avec un soin tout particulier. Il n'est rien de plus propre à bannir une fausse sécurité, que la connaissance des rapports qui existent entre les premiers symptômes légers et les opérations secrètes des causes fatales. »

»Le mot *scrofule* vient du latin *scrofa*, qui

signifie une truie. Les apparences quelles qu'elles fussent, qui donnèrent lieu à cette dénomination, engagèrent les grecs à suivre la même analogie dans le nom qu'ils lui donnèrent: CHOIRAS signifiant et l'animal et la maladie. Ainsi qu'il est d'usage, on a expliqué cette étymologie de diverses manières: selon les uns on a adopté ce nom, parce que les porcs sont sujets à certaines tumeurs qui ressemblent à celles des scrofules, quoique la ressemblance se borne à la forme, car on a découvert, il y a quelques années, que *la rougeole* des porcs est produite par une espèce de ténia. — Selon d'autres étymologistes, le cou de l'homme acquiert avec les tumeurs scrofuleuses un volume semblable à celui d'un porc. Enfin on a faussement supposé que le grand nombre de ces tumeurs rappellait à l'esprit celui des petits que la truie met bas dans une seule portée.»

»Toutes ces étymologies sont fondées sur l'existence de tumeurs externes et par conséquent palpables, et dans ces cas on voit que ces notions sur la maladie appartiennent exclusivement au vulgaire. Mais ces idées sont trop étroites; il est vrai, et il est essentiel de savoir, que le gonflement d'une espèce particulière de glandes, qu'on nomme lymphatiques, est le phénomène le plus fréquent dans cette maladie et celui qui paraît le premier. Ces glandes res-

semblent à un gland hors de son calice, d'où leur nom est dérivé. Les glandes lymphatiques sont distribuées en grand nombre dans l'intérieur et à la surface du corps. Tant qu'elles sont dans l'état sain, elles ne présentent rien d'élevé ni de dur au toucher, mais dès qu'elles sont affectées de scrofules, elles se gonflent sur le champ et deviennent très-sensibles à la compression. D'abord elles sont molles et en quelque sorte élastiques; avec le temps elles durcissent et forment des nœuds ou des paquets, jusqu'à ce que la formation de la matière dans leur intérieur leur rendent de la mollesse. Leur volume varie depuis celui d'un pois jusqu'à celui d'une fève ou d'une noix; elles parviennent à la grosseur d'un œuf de pigeon et rarement à celui d'un œuf de poule; car quoique les gonflemens des glandes lymphatiques atteignent quelquefois le volume d'un œuf d'oie, sur-tout à l'aisselle et dans l'aisne, cela vient du gonflement de tout le paquet glanduleux et rarement de celui d'une seule glande. Quant à ces gonflemens qui précèdent les cicatrices qu'on voit au devant du cou au dessous du menton, ils ont lieu dans des glandes d'une autre espèce, et quand la constitution est plus fortement infectée du virus scrofuleux.»

»L'affection scrofuleuse la plus légère, le gonflement des glandes du cou, peut nous donner

une idée juste du premier degré de cette maladie. Quand on examine ce symptôme très-ordinaire, on trouve que les tumeurs sont mobiles, molles, indolentes, et sans changement de couleur à la peau. Elles restent en cet état pendant long-temps, même des années entières. Plus tard, ou elles disparaissent par suite de l'accroissement de l'individu, ou elles grossissent et adhèrent à la peau, où elles se fixent, lui donnent une rougeur foncée et causent de la douleur; toutes ces circonstances dénotent une inflammation qui fait des progrès.»

»Lors même qu'elles ne sont pas douloureuses au toucher, mais qu'elles sont grosses et nombreuses autour du cou, elles produisent une tension désagréable et une gêne dans les mouvemens de rotation de la tête.»

»Cependant il faut observer que toutes les tumeurs et les indurations des glandes lymphatiques ne doivent pas être attribuées aux scrofules. J'ai vu un gonflement des glandes lymphatiques de l'aisne, causé par un séton dans le côté, et un autre provenant d'un abcès à la fesse. On sait que la même chose arrive dans la maladie vénérienne; une tumeur cancéreuse est souvent accompagnée du même effet. Enfin on voit quelquefois un gonflement passager des glandes lymphatiques près des parties enflammées, dans le catharre, et assez souvent dans l'odontal-

gie. Dans tous ces cas l'origine du mal est si évidente et l'affection de ces glandes si sensible qu'il est impossible de s'y méprendre. »

Une cause très-commune des *glandes au cou*, et que l'auteur a oublié de citer, c'est une ulcération derrière les oreilles, ou sur le cuir chevelu, qui, l'une et l'autre, sont très-communes parmi les enfans. La matière de ces ulcères étant absorbée par les lymphatiques, irrite les glandes et les fait gonfler, quoiqu'il n'y ait pas la moindre disposition aux scrofules; ces tumeurs disparaissent, quand les ulcérations se guérissent.

Il est très-important que le public puisse bien reconnaître les signes qui indiquent quelle est la constitution la plus exposée à recevoir cette maladie, afin qu'on puisse suivre un régime préservatif dès le commencement, et avoir recours aux remèdes nécessaires, si le régime seul est insuffisant et que la maladie ait fait des progrès.

Voici donc les indications que donne le Dr *Beddoes* » l'état de la peau, et sur-tout celui de toute l'habitude du corps, offre un signe très-évident. La peau est lisse et polie, la couleur claire et le teint frais, au point que souvent une mère ne désirerait rien de mieux à sa fille, et qu'un observateur peu attentif regarderait comme un signe de la meilleure santé. Cette circonstance

a lieu si fréquemment, que plusieurs des auteurs, qui se sont donnés tant de peines superflues pour trouver des définitions aux maladies, semblables à celles qu'on trouve dans les livres de botanique, ont pris pour un des caractères distinctifs des scrofules, *la beauté du teint.* Ce signe n'est point pathognomonique, car cette maladie n'attaque pas tous ceux qui ont le teint beau. Il est plusieurs causes qui peuvent y donner lieu, lorsque cette couleur existe déjà; nous en parlerons plus bas. Si un des parens, ainsi constitué, échappe à la maladie, ses descendans sont souvent scrofuleux. La principale objection que l'on puisse faire à cette partie de la définition, c'est que des sujets reconnus pour avoir toujours été pâles et hâves, sont très-souvent attaqués de scrofules du plus mauvais caractère.

»Quand la constitution incline vers la formation de la maladie, la figure paraît plus pleine et tant soit peu bouffie. Cette apparence s'observe mieux sur certaines parties de la face que sur d'autres; elle se rencontre aux joues et entre ces parties et les oreilles. Les paupières sont enflées, sur-tout l'inférieure; le nez paraît plus gros qu'à l'ordinaire. Mais le signe le plus remarquable et le plus constant, c'est le gonflement de la lèvre supérieure, gonflement qui s'étend quelquefois jusqu'à la cloison des narines et aux ailes du nez. La dépression naturelle,

qu'il y a à la lèvre, devient plus marquée. Plusieurs auteurs regardent ce gonflement de la lèvre supérieure comme le signe le plus infaillible d'une tendance scrofuleuse. Il est vrai qu'il n'a pas toujours lieu, sur-tout chez les adultes, où la maladie est caractérisée par le concours d'autres symptômes non équivoques; il est encore vrai que plusieurs individus et des familles entières, parfaitement exempts de tous vices scrofuleux, ont la lèvre supérieure gonflée et proéminente; mais on peut en général les distinguer par la permanence et la congénialité de cette conformation. Chez les scrofuleux on se rappelle qu'elle n'a pas toujours existé, et en général son volume change de temps à autre.

»Cette proéminence de la lèvre, dont je parle, est considérée par le vulgaire, comme signe de la présence des vers; mais il n'est rien de plus commun que la co-existence de cette maladie et des vers. Les parens embrassent toujours une erreur préjudiciable relativement aux vers: très-souvent ces animaux tourmentent des enfans affaiblis par différentes maladies, et lorsqu'on en découvre, on les regarde comme l'origine de tout le mal, et le seul objet dont on doive s'occuper. Souvent on administre des remèdes domestiques ou de charlatans, qui ruinent la consitution, ou s'ils expulsent les vers sans accidens, le possesseur du remède est satisfait, et la maladie principale fait des progrès qui augmen-

tent tous les jours, et font infailliblement regretter la négligence par la suite. »

» Non seulement la lèvre supérieure se tuméfie, le nez éprouve quelquefois des démangeaisons, s'excorie et s'ulcère, et il y survient une croûte épaisse. Cela vient de l'augmentation de la sécrétion du mucus, car la membrane qui le fournit, est susceptible de s'affaiblir ou de se *relâcher*, comme on dit, dans les constitutions scrofuleuses. Il nous reste encore à observer, relativement à la complexion, que même chez les sujets scrofuleux, qui ont les joues d'une belle couleur, la lèvre supérieure grossie, le nez et la peau environnante sont d'une couleur blanche et cadavéreuse, et ce contraste, pour ceux qui sont familiers avec la physiognomonie médicale, fait reconnaître la maladie au premier coup d'œil, et cela suffit pour inspirer des soupçons, quand avec des joues, qui semblent fardées, on voit un teint qui ressemble au blanc de plomb. »

» Avant qu'il n'existe aucun symptôme positif de la maladie, et sur-tout quand les couleurs sont vives, les yeux sont grands et brillans, et ont tout ce qu'il faut pour être beaux. A cette époque les pupilles sont dilatées; chez les enfans du meilleur tempérament elles sont plus grandes que chez les adultes; mais quand on compare ceux que d'après d'autres circonstances on connaît disposés aux scrofules, ce phéno-

mène est plus distinct, et donne à l'œil une teinte noire au centre, que les gens peu instruits regardent comme une beauté. Mais d'après diverses considérations, il n'est pas douteux qu'il indique une débilité habituelle de la constitution. Il est vrai que quand il n'est qu'accidentel, il accompagne l'état où le système a perdu de sa vigueur ; on le remarque dans l'évanouissement, dans la fièvre lente, et dans la faiblesse causée par les excès les plus déplorables de la jeunesse, il n'est pas étonnant que les fibres de l'iris ne perdent de leur ton avec le reste des fibres vivantes. »

» Un œil gris pâle ou bleu a été considéré comme un signe d'affection scrofuleuse. Il est certain que cela a souvent lieu dans cette maladie, ainsi que les cheveux blonds. Cependant ceux qui ont de fréquentes occasions d'observer, trouveront souvent que les autres signes coïncident quelquefois avec la couleur noire des cheveux et des yeux. »

» L'aspect général de la peau, (et non seulement de la face) ainsi que des veines superficielles de cette partie, mérite une attention particulière, au point qu'il forme un signe caractéristique ; quand il se montre chez les jeunes sujets, avec une faiblesse générale et un dégoût pour l'exercice, alors les parens doivent se tenir sur leurs gardes. La peau est remarquable par la douceur et la finesse de sa structure ;

elle paraît comme transparente. Ce phénomène est dû à la belle couleur bleue des veines. Chez les malades qui sont fort avancés dans la maladie, les vaisseaux m'ont toujours paru comme s'ils étaient remplis d'encre, et indépendamment de leur couleur, elles sont considérablement turgescentes.»

Les plus anciens écrivains se sont fort attachés à la briéveté du cou, ainsi qu'à celle du front, la dépression des tempes et le creux des mâchoires; mais si l'on en croit le Dr *Beddoes*, on voit tout le contraire, ce qui s'accorde avec nos observations, sur-tout pour ce qui regarde le cou. «Le creux des mâchoires, dit-il, est produit par le gonflement des glandes environnantes; il en est de même du peu de longueur du cou, où les glandes lymphatiques et autres se gonflent. Or, comme la partie inférieure du visage est dilatée, toutes les proportions des traits doivent évidemment être changées, donc le front paraîtra plus court et plus étroit.»

«Cependant il n'est pas douteux que chez les scrofuleux toute la tête, et sur-tout sa partie postérieure, n'atteigne plus de volume: cela arrive particulièrement chez ceux qui ont été rachitiques dans leur enfance. Car il n'existe probablement pas de différence entre l'une et l'autre maladie, si ce n'est dans l'époque de la vie, et les parties affectées. Nous n'ignorons pas que l'un des phénomènes les plus importans de

la constitution dans le premier âge est de former les composés (que les chimistes ont reconnu consister en acides et en chaux) d'où les os acquièrent leur dureté. Chez beaucoup de scrofuleux, ce procédé se fait trop lentement, et les os se gonflent et se courbent. En conséquence, il n'est pas rare de voir ceux qui ont été rachitiques dans leur enfance, devenir scrofuleux par la suite, et les enfans et la mère, qui ont été rachitiques, deviennent souvent scrofuleux, sans qu'il y ait aucune disposition à cette maladie de la part du père, et sans l'intervention d'aucune cause défavorable de la part des enfans. Dans certaines familles, une partie des enfans est rachitique et l'autre scrofuleuse, de sorte que sur un grand nombre de frères et de sœurs il y en a fort peu qui échappent à l'une ou à l'autre maladie. »

La précocité intellectuelle des enfans scrofuleux a été de tout temps remarquée, et il est certain qu'elle existe dans un grand nombre de cas. On a observé que le développement des facultés de l'esprit, qui est un des attributs du génie, accompagne souvent différentes maladies de débilité. La connaissance parfaite des circonstances et la découverte de leurs causes est un des plus grands bienfaits dont puisse jouir l'esprit humain, quand il aura atteint le point de perfection que lui ont préparé les travaux de *Hobbes*, *Hartley*, *Locke* et *Abraham Tucker*.

» Cependant dans certains cas de scrofules et lorsque la maladie a fait des progrès considérables, l'effet est tout différent ; car il y a une variété de la maladie, dans laquelle les fonctions intellectuelles et autres sont embarrassées. Cette variété appartient presqu'exclusivement à une classe marquée par un symptôme aisé à reconnaître, et dont la première apparition devrait porter le praticien à chercher les moyens d'en arrêter les progrès, et à persévérer non seulement jusqu'à ce qu'il ait maîtrisé les symptômes qui ont eu lieu, mais jusqu'à ce que la constitution ait perdu toute tendance scrofuleuse. Le symptôme, dont il est question, est le gonflement et la dureté du ventre, sur-tout vers le soir. Chez les enfans des indigens et chez ceux qui sont mal nourris et mal entretenus, ce symptôme passe, par des gradations plus ou moins promptes, à l'atrophie. L'aspect de l'individu diffère ici totalement de celui qui dénote une constitution scrofuleuse ; il est vrai que la face est bouffie, et même à un assez haut degré, mais elle est uniforme et pâle ; les yeux sont mornes et larmoyans ; les malades sont lourds, chagrins et sombres, et fuyent tous les amusemens de l'enfance. Souvent ils ont cette supériorité de l'entendement qui appartient à l'autre variété de la maladie, mais au lieu d'être gais, ils sont plus raisonnables que leur âge ne le comporte ; de sorte que d'après le langage adopté

en médecine, les uns sont des scrofuleux *sanguins* et les autres des scrofuleux *phlegmatiques*. Quand on laisse accroître les symptômes et que la maladie affecte les facultés mentales, non seulement la face, mais encore le corps et les membres, prennent de la bouffissure. Les mains et les pieds sont habituellement froids et acquièrent une teinte bleue. Le ventre est tellement paresseux, que les laxatifs sont presque toujours nécessaires, et que pour produire de l'effet, ils doivent être des plus forts. Enfin tout concourt à indiquer une torpeur générale du corps et de l'esprit. S'il y a quelques glandes lymphatiques ou autres du cou et de la gorge gonflées, (ce symptôme manque souvent) elles participent de la constitution dominante de tout le système. Presque toujours elles sont sans douleur, elles se gonflent lentement ou ne se gonflent point, après qu'elles sont devenues perceptibles, et enfin il leur est assez ordinaire de passer à la suppuration. La tendance rachitique, désignée par le volume extraordinaire de la tête et par le gonflement des articulations, se voit souveut dans cette variété du scrofule. »

» Les parens opulens ne laissent jamais une maladie, comme celle-ci, parvenir à un certain degré sans y porter remède; mais c'est alors qu'ils s'abusent; car après avoir pris des mesures insuffisantes ils sont tranquilles, tandis que la maladie ne fait que changer de siège et de forme.

Le gonflement du ventre, et peut-être aussi de la lèvre supérieure, font croire à la présence des vers, en conséquence on a recours à quelque composition vulgaire ou a quelque autre remède empyrique. — Les vers sont expulsés. Le remède, s'il contient du mercure, comme cela est assez ordinaire, peut pour un temps, diminuer l'affection scrofuleuse des glandes de l'abdomen, il peut en résulter que la maladie se porte autre-part; au moins est-il assez ordinaire d'observer que les enfans affectés de gonflement du ventre, et des symptômes concommittans, sont attaqués au bout de deux ou trois ans, aux parties plus superficielles, si par hazard ou à dessein, la maladie première est diminuée, mais que les moyens aient été insuffisans pour guérir la constitution. »

L'atrophie particulière, causée par cette maladie, quand elle affecte les glandes mésentériques est plus fréquente chez les pauvres que chez les riches, quoiqu'elle ne soit pas exclusivement le partage des premiers. L'auteur en donne une excellente description, qui ajoutée à ce que nous avons déjà extrait, mettra ceux qui voudront s'exercer sur ce sujet, dans le cas de la reconnaître facilement.

» Le ventre des jeunes sujets scrofuleux est presque toujours disposé à se gonfler ; mais quand l'affection des glandes du mésentère, par laquelle la tuméfaction a lieu, est parvenue jus-

qu'à l'atrophie, ce phénomène devient très-marquant, et on sent non seulement une dureté, mais une plénitude vers le nombril. Quelquefois et à certaines périodes, les inégalités dures sont sensibles au toucher. Les malades (et ce sont presque toujours des enfans;) sont rarement assez stupides pour ne pas les avoir remarquées, et ne pas éprouver des sensations qui, quand elles existent, servent beaucoup à aider le jugement. L'une de ces sensations est un poids audessous du nombril, l'autre est une douleur de tranchées, et il existe à l'intérieur une affection qui correspond à la sensation extérieure. Tantôt il y a du dégoût pour les alimens, et tantôt un appétit dévorant, ou un desir pour les substances farineuses, grossières, ou non digestibles. Les intestins sont rarement resserrés et souvent trop relachés, de temps à autre c'est le contraire. Les évacuations ont un aspect maladif, étant surchargée de glaires, ou d'une couleur trop pâle, parce que le foie ne sécrète pas une bile assez colorée. Les progrès de la maladie (et quelquefois son commencement) sont accompagnés d'un dévoiement très-fétide. »

» L'émaciation des membres forme un contraste très-désagréable avec le gonflement du ventre. La peau devient flasque, pendante, et si elle forme un pli, il entoure presque tout le membre qu'elle recouvre; elle est d'ailleurs d'une teinte

foncée. Enfin la couleur générale est d'une pâleur cadavéreuse, excepté quand la rougeur hectique vient empreindre un cachet trompeur sur les joues. »

» La fièvre se déclare bientôt par d'autres signes ; il survient un malaise et une lassitude générales, sur-tout vers le soir ; on éprouve des frissons, auxquels succèdent une chaleur universelle avec un degré de moiteur générale ou partielle pendant la nuit. »

Après avoir décrit, assez au long, les causes excitantes du scrofule, le Dr *Beddoes* en donne la liste suivante, qui, dit-il, peut suffire également à ceux qui sont dans l'intention de faire tout ce qu'il est possible pour prévenir ce mal, et à ceux qui après avoir mûrement réfléchis, se croient obligés de déterminer le choix qui doit convenir à leurs enfans.

» Un régime acescent dans l'enfance.

» L'abus des purgatifs.

» De forts frissons, ou un froid habituel.

» Des vêtemens trop légers.

» L'inquiétude de l'esprit, habituelle ou renouvellée trop souvent.

» Le défaut d'air frais et d'exercice.

» Le trop long séjour au lit ou dans une chambre chaude.

» Toute autre pratique débilitante.

» Il y a des familles, dans lesquelles, comme il n'y a pas de doute de la grandeur du danger, on ne devrait jamais hésiter à adopter un plan préservatif, dès le moment de la naissance. Alors si la mère est faible et scrofuleuse, on doit lui empêcher d'alaiter son enfant. Au lait d'une nourrice bien saine, il sera bon d'ajouter du bouillon et de la gelée de viande étendue d'eau; et si l'histoire de la famille et l'état du petit individu, donnent lieu de s'alarmer, un régime où il entre fort peu de lait, sera le plus convenable. Les écrivains sur les maladies de l'enfance, n'ont pas ignoré la nécessité d'avoir de bonne heure recours aux substances animales, quand la constitution est faible; mais un attachement superstitieux au lait, d'après sa supériorité réelle dans l'état de santé, a empêché d'aller assez loin dans les cas extrêmes dont il est ici question. Un enfant tourmenté par des acidités continuelles, déchire sans cesse les oreilles de sa nourrice par ses cris; alors on emploie des moyens nuisibles pour lui procurer quelques intervalles de repos, ou la nourrice abandonne son nourrisson pour se donner un instant de relache. J'ai vu des enfans devenir gais sur le champ, pour avoir changé de nourriture, et divertir tous ceux qui l'entouraient par les expressions de leur état heureux et tranquille. »

» Il faut porter l'attention la plus scrupuleuse aux vêtemens et à la température, il arrive chez la plupart des scrofuleux, qu'il survient des symptômes alarmans dans l'hiver, qui s'évanouissent en été, et rien n'est plus commun que de voir de ces tumeurs glanduleuses autour du cou, qui reviennent avec les saisons. Il ne suffit pas, chez les scrofuleux, d'entretenir une chaleur convenable par les vêtemens seuls ; quand l'enfant est en état d'user de ses membres, il faut accélérer la circulation par un exercice fréquent et modéré, et il ne faut jamais souffrir qu'il reste assis pendant des heures entières. Dans un âge plus tendre, il faut employer les frictions avec assiduité, ainsi qu'il est dit dans l'essai précédent aux approches de l'hiver, et pendant la saison rigoureuse il sera très-utile de se tenir en garde contre les rechutes qui sont si communes dans cette maladie. »

En parlant des causes excitantes du scrofule, l'auteur observe, que rien n'est mieux avéré que la tendance qu'a la petite vérole, d'amener des affections scrofuleuses, lorsqu'il existe la plus légère prédisposition. Il est probable que la petite vérole affecte suffisamment le système glanduleux, pour développer la maladie, indépendamment de toute prédisposition. Et il n'y a pas de considération plus importante que celle-ci qui ait fait préférer, aux médecins instruits

l'inoculation Jennérienne ; car la fièvre qui accompagne la vaccine n'est jamais assez forte pour faire une impression dangereuse sur un organe quelconque, tandis que les glandes ne sont pas les seules parties affectées par la petite vérole inoculée, même lorsqu'elle est très-bénigne.

L'auteur signale ensuite quelques erreurs, dans la théorie et la pratique. Cette partie de l'essai contient des réflexions justes que nous allons donner à nos lecteurs.

» On s'imagine souvent que les tumeurs scrofuleuses sont le résultat d'une humeur épaisse et gluante qui cause des obstructions dans la partie affectée. Cette idée de la viscosité des humeurs provient, sans doute, d'un phénomène, que l'imagination place dans un lieu où il n'existe pas ; les selles muqueuses ou gluantes dans l'atrophie mésentérique, ont donné lieu à cette fausse opinion, autant qu'aucun autre symptôme des scrofules. Dans les autres variétés de la maladie, on aura supposé que cette viscosité occupe les glandes, et qu'en obturant leurs vaisseaux elle les fait gonfler, comme une rivière grossit quand une écluse arrête son cours. Cependant il n'y a aucune raison pour faire croire qu'il existe une telle humeur visqueuse dans les glandes scrofuleuses, la sécrétion de la manière exposée plus haut, n'est certainement

pas une meilleure raison, que l'écoulement d'une mucosité semblable, quand on éternue, qu'on se mouche, ou qu'on a respiré un air froid pendant un certain temps. La surface des intestins est destinée à sécréter un mucus, et l'excès de ce fluide à certaines époques, n'indique rien eu égard aux parties éloignées, auxquelles cette fonction n'appartient pas. Mais si nous rejettons la supposition de la viscosité des humeurs, parce qu'elle n'a aucune réalité, nous pouvons aller plus loin quant aux obstructions; car ici on peut prouver la négative; dans les engorgemens glanduleux, les vaisseaux, bien loin d'être obturés ou moins ouverts que dans l'état naturel, sont plus larges, et il s'en forme de nouveaux pour servir à la circulation en proportion de ce que la glande croît au delà de son volume naturel. Le fait est absolument le même que dans l'accroissement du corps, il y a addition de matière et de volume, et les artères, et les veines augmentent de diamètre.»

» Or, l'usage de ces infusions et de ces sucs exprimés, (tels que ceux de trefle, de cresson, de cochlearia et le thé de sassafras) que l'on donne pour atténuer les humeurs et purifier le sang, ou pour désobstruer les passages, repose sur un principe faux. La proscription du beurre, comme produisant des obstructions et relâchant l'estomac et les intestins, n'est pas mieux fondée, au contraire, ses qualités nutritives le ren-

dent très-propres à l'usage des scrofuleux, quand la quantité qu'on en prend peut-être facilement digérée. »

» Plusieurs auteurs respectables, ont regardé comme une cause des scrofules l'usage des eaux séléniteuses et calcaires. Par exemple Mr *de Luc* (lettres I. 17.) remarque que par-tout où il a trouvé des sources pétrifiantes, les habitans étaient scrofuleux. C'est ainsi qu'on a regardé l'eau de neige fondue comme la cause de goîtres. Cependant la propriété qu'ont les eaux séléniteuses de déposer des particules calcaires à la surface des corps sur lesquels elles passent, ainsi que l'hypothèse de l'obstruction, sont cause que cette opinion a obtenue, de la part d'écrivains recommandables, une sanction qu'elle ne mérite pas. La production des scrofules par le froid et l'humidité, est appuiée de faits si concluants, que le plus grand nombre de ces maladies que l'on voit dans les pays où abondent les eaux séléniteuses, n'ont pas d'autre cause, quoique la mauvaise nourriture, et les autres maux qui accompagnent la misère, puissent également y contribuer. *Bordeu* assure que dans certaines vallées coupées par une rivière, les habitans de la partie exposée au nord sont sujets à des engorgemens glanduleux, tandis que ceux de l'autre rive en sont exempts, quoiqu'ils aient tous la même nourriture et la même manière de vivre. Cependant il me semble que les engorgemens glanduleux

en question ne sont que des goîtres, ou le bronchocèle, maladie bornée à une glande particulière de la partie la plus inférieure du cou, et peu différente du scrofule, quoique ceux qui ont des goîtres, n'aient souvent pas d'autres marques scrofuleuses. »

Quant au traitement de cette maladie lorsqu'elle affecte des parties superficielles, l'auteur croit que l'on a eu deux opinions opposées, mais toutes deux également erronées ; la première, qu'il est dangereux de résoudre les tumeurs ou de guérir les ulcères, crainte que l'acrimonie scrofuleuse ne se transporte sur des organes plus importans et n'y produise une maladie mortelle : la seconde qu'il n'y a rien d'autre à faire que de guérir ces affections locales. Ces idées sont évidemment fausses, et conduisent à une pratique dangereuse ou inutile.

Une autre erreur importante en ce qu'elle tend à la destruction des meilleurs tempéramens, et à l'encouragement de la fraude, c'est de confondre certaines affections de la peau avec les scrofules. Les gazettes nous offrent continuellement de ces guérisons de *scorbut dans le sang* et des écrouelles. Cependant les éruptions vulgairement nommées *scorbutiques*, n'ont rien de commun avec les scrofules ; et c'est ou la ressemblance des noms, ou l'ulcération fortuite de la peau dans les gonflemens scrofuleux et la suppuration des glandes superficielles qui entretienent cette erreur.

Voilà comment la fortune et la vie des malades deviennent la proie des imposteurs, quand l'homme est livré à l'ignorance sur ce qui le concerne, de sorte que ses craintes et ses espérances sur ce qu'il a de plus cher, ne sont jamais guidées par la raison!

»Il y a environ 50 ans que le Dr *Russel* publia sa fameuse dissertation sur l'usage de l'eau mer, dans l'atrophie glandulaire, et autres maladies de ces organes. On y a depuis, ajouté les témoignages de plusieurs autres praticiens respectables; et le public commence à regarder la mer comme une ressource, à laquelle il a recours en cas de besoin, sans autre examen.»

»On confond souvent, à ce qu'il paraît, les effets de l'eau de la mer et ceux de l'air maritime. C'est pour jouir de ce dernier que, vers la fin de l'été, la métropole envoie une partie de sa population sur la côte du Comté de Kent. Il est reconnu pour certain, dans la pratique médicale, que les effets moraux et physiques du voyage et des changemens de scènes entrent pour beaucoup dans la guérison de certaines maladies. Mais dans la débilité scrofuleuse, ou quand cette affection est sérieuse, on ne doit jamais espérer de grand soulagement du simple séjour au bord de la mer ou dans l'intérieur du pays. Il est fâcheux que les riches adoptent ces fausses mesures, et perdent un temps précieux qui, peut être, est irrécupérable, il est encore plus fâcheux

que ceux qui ne sont pas riches, dépensent pour cette chance incertaine, l'argent qui, employé à des moyens convenables, pourrait leur être d'un grand secours. Quant à l'eau de mer, d'après tout le bien qu'en a dit un homme tel que Mr *Hunter*, je n'ose en parler d'une manière aussi décourageante. Cependant je suis souvent consulté par des malades qui en ont fait usage sans en avoir éprouvé les vertus. L'expérience m'a prouvé qu'il est une méthode de traitement infiniment meilleure que celle que peut fournir l'eau de mer. »

En effet dans un autre endroit de son essai, l'auteur semble faire entendre, qu'il possède un secret capable de guérir les scrofules. Il dit, page 7, qu'il est peu de maladies où le triomphe de l'art soit plus évident. Dans sa plus grande intensité le scrofule peut être guéri par des moyens qui ne laissent après eux rien de nuisible. En général sa guérison radicale souffre peu de difficultés. Mais il garde un profond silence sur les remèdes ou sur le régime au moyen desquels il prétend guérir cette terrible maladie. Cependant s'il avait à cœur le bien public autant qu'il le dit, et si effectivement il possède un tel secret, il ne devrait pas le céler. S'il le fait, ne s'expose-t-il pas à la censure sévère qu'il exerce lui-même envers ceux qui annoncent pouvoir guérir les maladies les plus terribles qui affligent l'humanité?

(*London medical Review.*)

VARIÉTÉS.

Tout praticien qui a de l'expérience doit souvent avoir été surpris, de voir des hydropiques, surtout ceux attaqués d'hydrothorax, mourir subitement. Quoiqu'il n'y ait nul espoir de guérison, il est étonnant que la mort survienne en quelques minutes, tandis que toutes les apparences semblent promettre une durée de plusieurs mois. On a cru que la pression de l'eau dans le péricarde, ou dans les cavités formées par les poumons et la plèvre, arrête sur le champ l'action du cœur, ou celle de la respiration ; mais il est évident que cette explication n'est pas satisfaisante.

Dans plusieurs cas de morts de cette espèce, on a trouvé les valvules du cœur ossifiées, ainsi que les artères coronaires, et l'on sait que la mort soudaine a lieu dans d'autres maladies où il existe de ces ossifications. On est disposé à croire, que cet état morbifique, est la cause la plus probable de cette terminaison des hydropisies.

(*Edinburg medical and surgical journal.*)

Le Dr *Garnett*, professeur de médecine, à Glascow, dit qu'ayant déjà cru depuis plusieurs années que, quand il survient un défaut d'oxigène dans l'économie animale, on peut facilement fournir de ce principe au moyen du muriate suroxigéné de potasse, l'observation qui suit, lui

donna l'occasion de voir si sa théorie était fondée. Une dame âgée de 33 ans était, depuis plusieurs années, atteinte de symptômes de scorbut. Les acides végétaux, l'élixir de vitriol et le bain froid lui avaient procuré un bien-être passager. — On lui conseilla de respirer le gas oxigène, mais ne voulant pas s'y soumettre, on se détermina à essayer les effets du muriate sur-oxigéné de potasse. on lui en fit prendre trois grains dans un peu d'eau quatre fois le jour. Comme cette dose ne produisait aucun malaise on la doubla. Bientôt les petites taches livides disparurent, et les grandes diminuèrent. Les forces reparurent; l'aspect devint meilleur, et la malade put prendre de l'exercice. Les règles que la maladie avait augmentées, reprirent leur état naturel.

On sait qu'on peut obtenir environ 75 pouces cubes de gaz oxigène très-pur de 100 grains de muriate sur-oxigéné de potasse au moyen de la chaleur. l'oxigène y tient si faiblement que la lumière du jour l'en sépare. Ce sel ne serait-t-il pas un remède utile contre le typhus?

(*American medical repository.*)

Le Dr *Mosman*, de Bradfort en Yorkshire, donne une observation remarquable, dans laquelle il parvint à arrêter des accès d'épilepsie en tenant les machoires séparées. Il essaya dabord avec un petit morceau de bois, afin d'empêcher le malade, qui était un enfant, de se mordre la langue;

on retira bientôt le morceau de bois et on écarta les machoires avec les doigts ; les accès cessèrent sur le champ, et chaque fois on les fit cesser par le même moyen. On crut que l'éruption de quelques dents avait occasionnée le retour des accès, on fit des scarifications à la gencive et ils ne reparurent plus.

(*Idem.*)

Observation par le Dr *Jolm Vaughan*, à Wilmington Delaware. — Je fus appelé auprès d'une femme, et peu après mon arrivée elle accoucha d'une fille. Tandis que je présentais cet enfant à l'accoucheuse, une douleur mit au monde deux garçons ; ils étaient paralelles l'un à l'autre, et le cordon ombilical était tourné autour de leurs cous et noué aussi complètement que si on l'eut fait exprès.

Ils paroissaient avair été étranglés au septième mois de la gestation.

Il n'y avait qu'un placenta, dans lequel les cordons ombilicaux des garçons s'implantaient ensemble, tandis que celui de la fille s'y insérait à quatre pouces de distance.

(*Idem.*)

Procédé expéditif pour faire le savon de Starkey. — Cette espèce de savon est une combinaison d'une huile essentielle et d'un alcali fixe. L'ancien procédé pour le préparer était difficile et long, car il fallait triturer beaucoup. Mr. *Geoffroy*

découvrit que la difficulté de combiner les deux matières venoit de l'emploi des carbonates alcalins au lieu d'alcali pur et caustique ; car si on triture dix parties de potasse privée d'acide carbonique dans un mortier chauffé avec huit parties d'essence de thérébentine ou peut former le savon tout d'un coup. Mr. *Carendeffez* employe les mêmes proportions ; mais il pulvérise exactement la potasse au tamis de soie et forme le composé sur le champ ; plusieurs médecins le regardent comme un remède excellent à l'extérieur contre le rhumatisme, etc.

Manière de décomposer le muriate de Soude. — Le même Mr. *Carendeffez* a fait des expériences à ce sujet, dans l'intention de se procurer séparement l'acide et la base alcaline du sel marin. Il a fait quelques expériences qui lui sont particulières.

Il divise par classes, les substances capables de décomposer ce sel neutre. Dans la première se trouvent cinq substances : la potasse, la baryte, l'oxide de plomb, la chaux et le fer. — Il place dans la seconde celles qui peuvent effectuer la décomposition d'une manière indirecte : elles sont au nombre de six : — Les acides boracique, phosphorique, arsenique, nitrique, sulfurique et tartarique. Ce dernier décompose non-seulement les muriates de potasse et de soude ; mais aussi les sulfates et les nitrates des mêmes bases, de

sorte qu'il forme de nouveaux composés acidules, avec chacun respectivement, lesquels peuvent être convertis en acide oxalique, au moyen de l'acide nitrique. Dans la troisième classe, il range les sulfates de potasse, d'alumine, de cuivre, de fer, de magnésie et d'ammoniaque; et les sulfates de ces métaux. Il a trouvé en outre que les nitrates d'argent et de mercure ont la même propriété ainsi que l'argile et les sulfates terreux. Ces expériences font voir jusqu'où la chimie s'est avancée dans ces sortes de recherches, et celui qui veut décomposer le muriate de soude, peut choisir de ces différentes substances celle qui lui paraît préférable. Quoiqu'on trouve la soude en Egypte, en Barbarie, en Turquie, en Perse, dans l'Inde, en Sibérie, en Hongrie, et autres pays, on a cherché longtemps les moyens de pouvoir l'obtenir par l'art. La rivière Bélus en Judée, dont le sable est célèbre dans la fabrication du verre, était connue de l'historien *Tacite*. On dit que ce sable est un mélange naturel d'une terre siliceuse et de soude; et c'est sur les bords de cette rivière que *Pline* place le théâtre de l'histoire fabuleuse de la découverte de l'art de faire le verre par des marchands phéniciens. Il paraît qu'en Egypte le muriate de soude est décomposé par le carbonate de chaux.

(*Idem.*)

Lettre de Mr. Samuel Young *au Dr* J. Adams, *sur l'existence des Hydatides dans le Cancer.*

On sait que le Dr *Joseph Adams* avanca, il y a quelque temps, que le cancer était formé par des hydatides ; Mr *Samuel Young* ayant depuis publié un ouvrage intitulé *Recherches sur la nature et l'action du cancer*, sans avoir eu connaissance de l'hypothèse du Dr *Adams*, crut devoir donner en forme de lettre une réfutation de cette opinion, d'autant plus que le Dr *Adams* jouit d'une célébrité méritée, que son opinion pouvait être d'un grand poids vis-à-vis des physiologistes, et que jusqu'alors on avait paru n'y faire qu'une légère attention; nos lecteurs jugeront d'après cette lettre laquelle de l'opinion du Dr *Adams* ou celle de Mr *Young* est la mieux fondée ; nous nous bornerons à la rapporter telle qu'elle est insérée dans le *medical and physical journal* de Londres, vol. XV. pag. 393.

Comme toute hypothèse quelconque, ne saurait être respectable, qu'autant qu'elle est appuiée sur l'expérience générale et sur des faits particuliers, j'espère ; Monsieur, que vous ne verrez pas de mauvais œil, quelques considérations dirigées dans cet esprit, rélativement à votre opinion sur l'existence des hydatides dans le can-

cer (1). Et comme l'importance du sujet, sur lequel vous vous êtes étendu avec tant de savoir et de jugement, doit être plus ou moins intéressant pour un chacun, je crois qu'on peut le traiter avec toute la liberté possible sans oublier le respect que se doivent mutuellement les gens de l'art.

Je suis persuadé que vos recherches ont eu pour but d'établir la véritable nature de cette maladie, et non de batir une hypothèse séduisante, je n'hésite donc pas de payer, sans préambule, mon tribut d'éloge au mérite de vos conclusions, que je vais examiner, et je suis persuadé que vous êtes trop judicieux pour ne pas approuver une telle conduite, même de la part de ceux qui ont adopté votre opinion.

J'avoue franchement, Monsieur, que quoique j'admire la nouveauté et la profondeur de vos vues, il me paraît que leur application est susceptible de bien des objections : elles ne me semblent pas prises *simplement* et en progression régulière de ce qui *existe réellement* : mais qu'au contraire *un phénomène isolé* (la contraction des cellules graisseuses, qui n'est nullement constante, parce que la structure maladive, dans laquelle ces cellules sont contenues, n'existe pas toujours dans le skirre) a donné lieu, à ce que je crois, à une fausse présomption dès le premier

(1) Cette opinion se trouve consignée dans les observations du Dr. *Adams* sur le cancer des mamelles, et la correspondance originale de l'auteur avec le Dr. *Baillie*, Mr. *Cline*, le Dr. *Babington*, Mr. *Abernethy*, le Dr. *Stokes*, etc.

abord, présomption qui est apuyée d'une série d'observations bien faites, qui en sont regardées comme les conséquences.

Comme une introduction à votre théorie de l'existence des hydatides dans le cancer, vous citez le rapport de l'ouverture du cadavre d'un homme mort d'une suppression d'urine, produite par un amas d'hydatides entre le col de la vessie et le rectum, par le Dr *John Hunter*, et dans lequel il établit l'existence animale et séparée de l'*hydatis lymphatica*. Vous passez alors à votre lettre au Dr *Baillie* pour expliquer l'isolement de la vie de l'hydatide, en citant un passage de l'anatomie pathologique ainsi conçu, »la vie peut être le partage de l'organisation la plus simple, ce qui est prouvé parce qu'on trouve dans le cerveau des moutons des hydatides, qui ressemblent exactement à celles du foie humain, où on les a vu se mouvoir, et ce qui les a fait reconnaître pour des animalcules : il est vrai que je ne sache pas qu'on ait vu les hydatides du foie humain se mouvoir lorsqu'on les met dans l'eau tiède ; si cela avait été observé, il ne resterait plus de difficulté, etc..» (1) Et d'après une analogie de raisonnement, que vous tirez de la puissance contractile des membranes des hydatides, vous cherchez à établir l'existence séparée des cellules qu'on observe souvent dans la graisse

(1) Voyez *Morbid Anatomy*, seconde édit. p. 225.

des parties cancéreuses " Vous ne voulez, dites vous, que prouver que cette propriété contractile n'a rien de commun avec l'élasticité de la partie graisseuse du cancer. » Et vous le démontrez de la manière suivante.

» Sitôt après l'opération, prenez la partie amputée et coupez-la dans une direction quelconque, vous observerez que les faces coupées de cette substance graisseuse, sont d'abord lisses; mais peu après elles auront une apparence tuberculeuse dans les endroits où elles sont d'un jaune verdâtre. Chacun de ces tubercules renferme une capsule, dont la contraction produit la figure conique. Si la partie a été exposée au froid pendant longtemps, ou qu'elle ait séjourné quelques heures dans l'eau, l'incision n'y montre plus ce phénomène, et alors il n'est plus possible de distinguer au premier coup d'œil, ce que je nomme *hydatides carcinomateuses*, de la graisse ordinaire. Il résulte de cela que la transparence jaune verdâtre de la graisse, et la puissance contractile des tuniques qui la renferment, ne peuvent provenir que de la vie et du degré de chaleur qui l'accompagne. »

Eh bien, admettons que la puissance contractile de ces cellules est clairement démontrée par ce que vous venez de dire, leur existence animale séparée n'est pas assez prouvée pour autoriser le nom classique que vous leur donnez *d'hydatides carcinomateuses*. Permettez moi de remarquer ici,

que votre hypothèse, tombe sur *la vie séparée* de ces cellules, d'une manière si brusque, que l'on est, pour ainsi dire, pris par surprise; et qu'il ne reste plus d'autre ressource que d'insister fortement à en voir les preuves. C'est ici que nous avons besoin de connaître la réponse au passage de la lettre du Dr *Baillie* où il indique la *nécessité* d'une distinction *juste et absolue*, entre la *vie animale séparée* et la *vie commune* d'une partie.

» Quant à la justesse du terme hydatide cancéreuse, dit le Dr *Baillie*, j'observe seulement, que si vous pouvez prouver que le kiste cancéreux jouit d'une vie qui lui est particulière ou propre, de même que les hydatides qu'on trouve dans le foie, alors le terme n'est plus impropre; mais s'il ne possède que sa part du principe vital, analogue à celle de toute autre partie malade dans un animal, je crois qu'il vaudrait mieux vous en tenir à celui de kiste » (1) Je dois donc

(1) L'évidence nécessaire de la vie séparée, ne paraît même pas suffisamment établie par la distinction que l'on fait ici: la vie propre et la vie commune, ne sauraient, à proprement parler, être deux espèces distinctes de vie. Sans doute que les différens degrés de vie n'ont pas de bornes, et qu'elle peut être modifiée et combinée d'une infinité de manières; cependant, la vie ne saurait être que la vie. Celle qui est commune à une partie est sa vie propre, et par conséquent il est indubitable qu'elle lui est particulière. La vie d'un os lui est aussi propre et particulière que celle du muscle le plus irritable: le degré seul du même principe constitue toute la différence. Or pour prouver l'existence de la vie animale séparée dans ces cellules il ne suffit pas de dire, qu'elles possèdent un degré de vie plus grand que celui que donne l'état maladif; l'évidence nécessaire à une semblable conclusion, est, qu'elles devraient avoir une série distincte de fonctions, provenant évidemment de *l'économie particulière* et *distincte* de chacune.

rester dans l'indécision sur ce point, jusqu'à ce que *la vie animale séparée* soit mieux prouvée dans les parties cancéreuses, et d'une autre manière que par l'apparence tuberculeuse, que vous avez observée. »

Pour supposer que ces cellules sont des hydatides, nous devons faire violence au témoignage de nos sens ; car nous ne saurions oublier que le sein d'une femme est un foyer de graisse, et que par conséquent, nous ne devons pas être étonnés de rencontrer de petites cellules dans la graisse d'une mamelle cancéreuse ; c'est ce qu'on s'attend toujours à y trouver : cette altération n'a rien dont on ne puisse rendre raison : il ne faut pas un grand effort de génie pour y découvrir l'oblitération des communications latérales : ne l'observons-nous pas tous les jours dans l'inflammation ? les parois des cellules sont épaissies. Ne l'observons-nous pas également dans tous les abcés ? je ne puis donc pas imaginer pourquoi on devrait perdre de vue la structure primitive, où les simples actions maladives connues, quand on considère des altérations plus compliquées ; et pourquoi, au lieu de suivre ainsi la maladie progressivement, on devrait effacer totalement le souvenir des actions naturelles et des structures primitives, pour trouver une nouvelle création. Dans la structure membraneuse pathologique du cancer, (lorsqu'elle existe) où est le caractère distinctif d'une vie indépendante, eu égard aux

membranes cellulaire et adipeuse voisines ? si le changement morbifique ne s'est pas étendu à toute la partie membraneuse du sein, ne peut-on pas suivre les progrès de l'altération depuis *la graisse malade dans sa structure intime*, jusqu'où la ligne de démarcation se perd insensiblement dans les *parties saines ?* ou bien ne peut-on pas en prenant une route inverse commencer dans la partie saine et arriver par des connexions progressives, jusqu'à la partie malade ? d'ailleurs n'y a-t'il pas un mélange intime et une analogie de structure entre l'une et l'autre partie, de sorte que la ligne de démarcation entre la partie saine et la partie malade est parfaitement imperceptible ? ou bien existe-t'il entr'elles une différence assez marquée pour qu'on puisse facilement indiquer le point de séparation, et dire ici est la partie malade ; — là commence la masse des hydatides ; — elle n'a jamais pu être *simplement adipeuse ?* non, au contraire, tout le poid de la différence est suspendu à un cheveu. On nous dit, qu'on ne peut pas distinguer à la vue cette structure (quelque temps après l'amputation) de la graisse ordinaire ; et que ce n'est que par un examen scrupuleux, et en emportant soigneusement toute la graisse, qu'on la voit moins divisée que la membrane adipeuse, et que les cellules dans laquelle elle est contenue sont plus distinctes et leurs parois plus denses que celles du tissu cellulaire. C'est sur cette *différence* que

repose la preuve de l'existence des animalcules dans une mamelle cancéreuse. Tout ce qu'on peut invoquer en faveur d'une *économie animale séparée*, c'est le témoignage *peu distinct* d'un fait *douteux ;* savoir, » l'aspect tuberculeux dans la graisse du cancer récemment amputé. » Si donc on admet une vie indépendante dans les cellules graisseuses du cancer, (quoique les vaisseaux puissent être obturés, et qu'il puisse s'y faire des changemens qui n'ont jamais lieu daus l'état de santé) selon moi, chaque cellule graisseuse du corps humain est également une hydatide.

D'après l'attention particulière que vous prenez à la transparence verdâtre de la graisse cancéreuse, que l'on observe après l'amputation, (et qui se perd quand elle a été exposée au froid ou macérée pendant quelques heures dans l'eau, car alors on ne peut plus la distinguer de la graisse ordinaire) il paraît hors de doute, que vous reconnaissez une particularité dûe exclusivement aux circonstances qui accompagnent la vie de la partie ; car d'un côté en parlant de ce phénomène, et d'un autre de la puissance contractile des tuniques adipeuses, vous dites, que » cela ne peut provenir que de la vie, et du degré de chaleur qui l'accompagne. » Une telle observation n'a pu être faite que dans le dessein d'y attacher quelque chose de particulier, ou de prouver quelque propriété exclusive de la partie : sans cela vous n'auriez pas fait cette conclusion.

Je ne vois pas par où la transparence verdâtre de cette graisse est liée avec la vie de la partie, ou à quelque propriété qui en découle comme un *principe nécessaire.* Le *degré ordinaire* de chaleur qui accompagne la vie, suffit seul pour rendre toute substance graisseuse quelconque, soit dedans soit hors du corps, moins compacte que quand elle a été exposée au froid ; et on sait que certaines graisses à l'état liquide, ont une teinte verdâtre. On ne peut donc en inférer rien d'extraordinaire, de ce que cette apparence a lieu dans une masse graisseuse qui a souffert pendant longtemps les atteintes d'une maladie, et où tant d'agens étrangers peuvent contribuer à lui donner cette couleur. Tel, par exemple, pourrait être l'épanchement de sérum dans les cellules en vertu d'une augmentation d'action antérieure et qui n'aura pas été totalement resorbé.

Pour rendre raison du changement dans l'aspect de cette graisse cancéreuse, après qu'elle a été exposée à l'air on trempée dans l'eau, nous devons d'abord considérer, que la seule privation de la chaleur peut contribuer pour beaucoup à cette altération, ou bien la matière colorante de cette graisse, peut, par l'exposition à l'air ou dans l'eau, être enlevée, ou détruite par l'action de l'oxigène; de semblables décolorations ont lieu journellement, sur diverses substances grasses ou sur la cire colorée, où il n'est plus

question de l'action vitale. Cependant, supposons que la transparence jaune verdâtre de la graisse cancéreuse recemment extirpée, soit dûe entièrement à la vie de la partie, ou directement à la chaleur inhérente à cette vie, cela ne prouve aucune particularité (1), non plus que la figure tuberculeuse que vous y avez découverte à la surface de la section de cette substance. Ici il y a des phénomènes et ils dépendent de la partie; certes, personne n'a jamais douté que les parties cancéreuses ne possèdent un certain degré de vie, en concurrence avec les autres parties. De sorte qu'en admettant que ces phénomènes, viennent *particulièrement* et *exclusivement*, selon toute l'étendue du sens de vos paroles, de la vie et du degré de chaleur qui l'accompagne, ce témoignage ne sert qu'à prouver ce dont on n'a jamais douté, — qu'il y a un principe vital dans une partie attaquée du cancer.

Permettez-moi de revenir encore sur l'aspect tuberculeux que vous avez découvert dans la graisse cancéreuse, et que vous attribuez à la contraction des diverses tuniques, car c'est là le principal et même le seul sur lequel vous puissiez appuyer votre opinion de la vie séparée des hydatides dans cette maladie. La conclusion que vous en tirez, n'est cependant pas fondée *direc-*

(1) Je fais ici usage du mot *particularité*, par allusion à une économie animale.

lement sur le fait lui-même, mais seulement sur une *conséquence*; alors le reste de votre hypothèse est tirée de la vie ou de la mort de l'hydatide, qui, dites vous, est la même dans le carcinome que dans l'hydatide commune, et qui produit les divers aspects qu'offrent les progrès du cancer. (1) Vous dites que les contractions de l'hydatis lymphatica prouvent son existence séparée, puis vous ajoutez, »si je prouve que la même propriété existe dans les cellules de la graisse cancéreuse, j'établis la même chose, c'est-à dire, la vie séparée de ces mêmes cellules.« Mais permettez moi cette question : la contraction des tuniques est-elle la seule preuve de l'existence séparée des hydatides? (2) Cela serait-il suffisant pour soutenir l'existence de leur vie animale séparée, en supposant qu'au lieu de les trouver libres et flottantes dans un fluide, elles soient intimément unies aux parties voisines, et entremêlées avec les membranes environnantes? qu'est-ce qui a donné lieu à l'idée d'une vie animale séparée dans les hydatides? ce ne fut

---

(1) Dans l'hydatis lymphatica, on reconnaît la réalité de l'accroissement régulier et de la mort de l'animal, on peut aisément les suivre depuis la grosseur d'une tête d'épingle jusqu'à un diamètre d'un pouce et demi et plus, jusqu'à ce qu'elles se réduisent en une substance gélatineuse. Dans le carcinome, au contraire, il faut imaginer tout cela.

(2) Puisque la puissance contractile des fibres appartient au plus petit principe de la vie, celui de l'irritabilité, la contraction d'une seule partie ne prouve aucune particularité.

pas la contraction de leurs membranes, celle-ci n'en fut que la confirmation. Ce fut plutôt l'indépendance de ces corps des parties environnantes ; quand on les trouva flottans dans un fluide où ils avaient été engendrés, et où ils avaient multipliés, qui nous donna l'idée qu'ils jouissaient d'une vie séparée de l'économie animale : la contraction de leurs membranes n'en était que l'évidence commune, laquelle combinée avec les circonstances primitives, mit leur vie indépendante hors de doute. Enfin la contraction d'une partie, ne suffit nullement pour prouver une existence de vie séparée, et je vous le demande à vous-même, est-il prouvé que les cellules ne communiquent pas entr'elles ou sont indépendantes, à l'exclusion des parties environnantes, et de la circulation voisine? Je me crois donc fondé à dire que ce que vous nommez des hydatides carcinomateuses, ne sont que les cellules graisseuses altérées par la maladie ; et en admettant même qu'elles ont la propriété de se contracter, propriété qu'elles n'ont jamais dans l'état de santé, je dirai alors qu'elles l'ont acquise par la maladie.

Permettez-moi, Monsieur, de vous citer la lettre cinquième de votre ouvrage et qui est de Mr *Cline*. Il paraît qu'elle sert de réponse à une autre que vous lui écrivîtes, mais que vous n'avez pas jugé à propos de publier. Je vous cite cette lettre, Monsieur, parce qu'il paraît que vous

avez fait des recherches assidues sur les tumeurs enkistées pour appuyer votre opinion sur le cancer. Mr *Cline* vous mande, qu'il a dernièrement extirpé du sein une petite tumeur, qui n'avait pas la moindre apparence de cavité, mais qu'il a aussi rencontré dans ces tumeurs des cavités contenant une substance gélatineuse jaune verdâtre, renfermée dans des cellules distinctes: que dans d'autres circonstances, les mêmes cellules contenaient différens fluides, quelquefois du sérum et d'autres fois une liqueur brune sanguinolente. Mais d'après toutes ses observations, elles n'ont jamais pu lui donner l'idée d'hydatides vivantes; c'est-à-dire, qu'il n'y a jamais rencontré une membrane parfaitement cisconscrite, et sans vaisseaux de communications avec les parties voisines. Voilà quel est le caractère absolu de l'existence des hydatides : leur corps doit être *parfaitement circonscrit et détaché.* Ainsi donc l'analogie, que dans la lettre sixième, vous tirez avec tant d'esprit et que vous appliquez avec tant de connaissances, ne vous donne pas encore l'avantage. » On n'a jamais douté, dites vous, que les hydatides ne puissent être remplies d'un fluide sanguinolent, aussi bien que de lymphe : l'observation de *Watson*, rapportée dans les transactions philosophiques, parle d'un amas d'hydatides dont les unes étaient remplies de lymphe et les autres d'un fluide sanguinolent. Elles étaient attachées dit-il, à une substance spongieuse, qui leur servait

comme de placenta. Or, si c'était là des hydatides je ne vois pas en quoi elles différaient des kistes que l'on rencontre souvent dans les mamelles cancéreuses, remplis du même liquide et attachés à une substance spongieuse, que je nomme le fongus. » (1)

Cet amas de kistes est nommé hydatides, non pas d'après leur *vie propre et indépendante*, mais d'après un concours de témoignages et leur ressemblance frappante avec les corps que l'on trouve parfaitement détachés et indépendans, des parties voisines. » Les hydatides ne font point partie de l'animal dans lequel on les trouve, pas plus que les vers intestinaux. (2) De sorte que les kistes que décrit *Watson*, ne peuvent être mis au nombre des hydatides. Ils étaient attachés à une substance spongieuse, d'où ils tiraient leur nutrition, et au moyen de laquelle ils avaient des connexions avec les parties voisines, ce qui exclut toute idée

---

(1) Il paraît qu'il existe ici quelques irrégularités. Des *petites cellules* qui contiennent de la graisse altérée, on nous fait passer à des *kistes*, que l'on rencontre souvent dans les mamelles cancéreuses et qui contiennent des liquides diversement colorés. Il n'est pas question de ces kistes dans l'objet qui nous occupe; sous un autre point de vue, personne ne voudrait nier l'existence des hydatides dans le cancer, comme une production fortuite. Mais ici il est question des petites cellules, que l'on observe dans la graisse cancéreuse. (et qui, soit dit en passant, sont si peu marquées qu'il est difficile de les distinguer de la graisse ordinaire) comme étant l'origine directe, ou plutôt le premier mobile, de la maladie.

(2) La lettre de Mr. *Cline*.

de vie animale séparée en eux. Si on n'eut jamais rencontré que ces caractères, jamais on n'aurait songé à l'existence des hydatides, et conséquemment, bien loin d'établir l'existence séparée des autres kistes, on ne peut pas confirmer la leur.

Mr *Cline* dit, page 52, que la tumeur qu'il extirpa du dos, et qui est celle à laquelle vous faites allusion, pesait seize livres et était entièrement graisseuse, il dit encore qu'il fit la ligature de *ses vaisseaux*. Quoique dans votre réponse vous ne fassiez nulle mention de cette circonstance, je suppose que l'objet de vos recherches a dû être les vaisseaux sanguins, puisque vous donnez une *existence séparée* à toutes les tumeurs enkistées. Si tel était l'objet de vos recherches, (et vraiment je n'en vois pas d'autre qui ait rapport au sujet) me sera-t'il permis Mr de vous demander une explication plus satisfaisante de l'existence séparée de ces tumeurs? je vous le demande pour ma propre instruction, car je suis plus enclin à douter de mon jugement que de votre perspicacité. Cependant quant à moi, il me semble que c'est là une grande difficulté dans votre hypothèse. Tantôt il est fait mention (page 50.) de la distribution des vaisseaux sanguins, et tantôt vous parlez (page 74.) de leur isolement des parties environnantes. Devons-nous considérer les kistes contenant de ces tumeurs comme des hydatides, ou devons-nous

attribuer cette qualité à leur contenu seulement? Que les vaisseaux sanguins ne se ramifient pas dans la substance des stéatômes, et des autres tumeurs enkistées, ce n'est pas là une preuve de leur existence individuelle, quoiqu'ils puissent augmenter et diminuer. Ces dispositions pathologiques ont des kistes qui règlent leur augmentation ou leur diminution de volume, et qui à leur tour reçoivent des vaisseaux sanguins en commun avec le reste des parties voisines; (1) de sorte qu'en considérant les uns comme une action morbifique, et les autres comme un état de santé, je ne vois aucune différence spécifique entre une cellule de la membrane adipeuse, et

(1) Si nous nous en rapportons aux changemens morbifiques, nous verrons que la formation de ces kistes dépend entièrement d'un principe de la nature; l'isolement de la maladie du reste de l'économie animale; de la même manière que le tissu cellulaire perd ses communications latérales et se condense pour former une espèce de kiste, dans les abcès ordinaires, l'arrangement différent des vaisseaux sanguins à la surface de ces kistes, comparé à la manière dont ces vaisseaux se raccourcissent et s'oblitèrent dans les abcès, ne peut sûrement pas fournir un témoignage suffisant pour l'objet en question. Cette différence dans l'arrangement des vaisseaux est prouvée, sans doute, mais est-il juste d'en conclure que cet arrangement a pour but de former une économie animale séparée? L'un est un substitut *positif* pour le moment, qui fournit le nécessaire et pare aux accidens d'un dérangement temporaire. L'autre est un effort *inégal*, quoique systématique, pour empêcher toute innovation progressive, dans la *subversion permanente* de l'arrangement naturel. Or je crois que la différence dans la distribution des vaisseaux sur les kistes est dûe exclusivement à la nécessité du moment, en la comparant à celle des abcès ordinaires. Dans les kistes, ni le raccourcissement ni l'obturation des vaisseaux ne sont nécessaires, parce qu'il n'y a ni ouverture à la peau, ni écoulement

un de ces kistes qui contiennent une certaine quantité de graisse cancéreuse. On voit souvent les cellules graisseuses augmenter et diminuer alternativement; on ne peut y suivre aucun vaisseau sanguin, et cependant, cet accroissement et cette diminution n'ont jamais été attribués à aucune *propriété particulière* d'une *vie individuelle*. Si donc une cellule graisseuse augmente, puis diminue aussi rapidement, et cela sans aucune propriété particulière de la vie individuelle, que l'on puisse attribuer soit à la cellule, soit à ce qu'elle contient, je ne vois pas pourquoi on n'attribuerait pas la même chose au kiste ou à ce qu'il contient dans le stéatôme. (1)

Vous faites, M^r^, une comparaison de ces kistes (quand leur contenu est évacué, comme dans les méliceris) avec les cavités naturelles;

---

des parties contenues, et par conséquent point d'hémorrhagie à craindre. Dans les abcès, la nature voit le mal, et voulant y remédier elle-même, elle se dit, *tout ce que j'ai à faire c'est d'empêcher les accidens : il faut seulement attendre trois ou quatre semaines, alors je me débarrasserai tout à la fois du fardeau.* Mais dans les dérangemens permanens cet espoir est nul; elle ne voit rien à attendre de la part de la partie elle-même; et tout ce qu'elle peut faire, c'est de rendre le mal supportable, en se tenant en garde contre lui, avec le peu de moyens qui lui restent.

(1) Il ne peut y avoir de doute, (si nous admettons l'hypothèse) que toutes les tumeurs enkistées ne soient des variétés de l'hydatide carcinomateuse; car nous voyons tous les jours qu'elles deviennent cancéreuses; or, une telle transmutation, ainsi que la différence remarquable qu'on observe dans l'économie de ces tumeurs en général, et les progrès et les résultats des skirres restent encore à expliquer.

telles, par exemple, que celle de la tunique vaginale du testicule. A côté de l'action qui forme les bourgeons charnus, et la disposition à guérir de l'un, vous mettez en parallèle la marche lente et difficile de l'autre; et c'est sur cette différence que vous établissez une preuve de l'existence animale de ces kistes. Mais dans le cas dont il s'agit, le fait ne sert qu'à établir une *différence* entre *deux* productions, et nullement à prouver une économie animale séparée: une *différence* entre les forces vitales de structure *primitive*, et celles des changemens *morbifiques*. On n'ira jamais chercher une action naturelle et saine dans un kiste malade; ou si on s'en avise, il n'est pas difficile de prévoir que ce sera peine perdue. (1) La séparation lente des escarres de

(1) La comparaison de ces deux espèces de kistes ne fournit aucune preuve d'une économie animale séparée. Les puissances *actives*, données à une tunique *naturelle* ou *saine*, y attache autant de particularité, que leur *défaut* n'en peut attacher à une *non-naturelle*. C'est la présence de ces puissances qui constitue *la santé*; c'est leur absence qui forme *la maladie*. De sorte que la différence entre un stéatome et un sac naturel, n'est que de la maladie à la santé, et ne consiste pas en ce qui est précisement particulier à l'économie individuelle de la partie. Si la chose n'est pas ainsi, et qu'au contraire les actions morbifiques soient des preuves d'une économie animale distincte, alors il est certain qu'il faut admettre la même nature dans toute l'étendue de ce sens, dans la tunique vaginale, ou dans tout autre sac naturel, quand par accident elle ne conserve plus cet équilibre des puissances régénératrices qui constitue la santé, et qui, par comparaison, a donné lieu à cette distinction, sur laquelle repose l'existence d'une économie animale séparée dans les tumeurs enkistées, d'après l'hypothèse des hydatides cancéreuses.

ces kistes découverts ne prouve rien. Nous voyons la même chose dans l'exfoliation lente des cartilages : et cependant nous l'attribuons à une *certaine modification lente de la vie*, dont cette substance est douée, et cela sans aller chercher la possibilité gratuite d'une existence séparée. En admettant donc une proportion égale de vie dans le cartilage et dans le kiste, je ne puis concevoir comment cela pourrait établir une *particularité* dans la *maladie*, que l'on admet facilement dans l'état de *santé*. (1)

Je vous prie de m'accorder encore un peu de

---

(1) Si sur un fondement aussi faible, que celui d'un seul exemple d'analogie entre une partie et une hydatide, on devait sur le champ accorder à la première une *économie particulière et distincte*, au lieu de faire attention à ce qui est indispensablement nécessaire pour qu'il y ait une existence séparée, où cette manière de raisonner nous conduirait-elle? Nous n'en verrions jamais la fin. En physique, comme en morale, le premier pas fait tout. Si ces notions sur les hydatides pouvaient aussi facilement captiver un esprit inventif, nous verrions bientôt un *système nouveau*. Il lui serait bientôt facile de nous faire passer des formations pathologiques, à l'état de strucure naturelle, et alors, à l'aide de l'analogie et des modifications, chacune serait bientôt réduite à une économie animale particulière et séparée. J'accorde toute la latitude possible à son hypothèse, relativement à la figure des parties, à leur contenue et à leurs liaisons avec d'autres corps, de sorte que rien ne le retient, et qu'il puisse arranger et varier ces termes d'après les difficultés qu'il rencontre. Ainsi procédant d'après le seul principe de l'analyse, il commencerait par diviser tout le corps, en hydatides hépatiques, hydatides intestinales, hydatides musculaires etc. etc. Il serait impossible de l'arrêter; la latitude qu'on lui aurait accordée en premier lieu, étendrait ses analogies, et fortifierait ses conclusions. Ayant enfin, après bien du travail et des soins, donné à chaque partie son nom générique, il commencerait alors ses opérations synthétiques et le tout serait récombiné dans

patience, pour appeler votre attention sur quelques faits connus relatifs au cancer ; et sur la manière de l'expliquer d'après l'hypothèse des hydatides. Il n'est qu'un seul moyen (si l'on suit la manière de raisonner que vous avez adoptée) d'expliquer la formation de plusieurs skirres dans un même sein, et à-peu-près dans le même temps : c'est une disposition à donner les mêmes produits dans plusieurs points à la fois. Cette circonstance du cancer serait inexplicable, d'après toute autre supposition que celle de l'accroissement des hydatides ; car dans l'hydatide carcinomateuse, il ne peut y avoir de déchirement de la capsule, par où les jeunes hydatides pourraient s'échapper ; comme dans celles qu'on nomme lymphatiques ; nous ne pouvons pas davantage admettre l'autre mode d'accroissement des hydatides, par une *connexion extérieure* quelconque entre ces petits corps skirreux et le skirre primitif, parce que les interstices sont toujours remplis par le parenchyme naturel du sein, et par conséquent, on ne peut pas supposer qu'ils aient jamais eu aucunes relations ensemble, de sorte que le partisan des hydatides doit se contenter, dans tous ces cas, *de la possibilité de la chose* en contra-

---

une économie générale ; et cela avec beaucoup plus de facilité qu'il ne l'aurait cru d'abord : aidé comme il le serait, par la preuve de l'animalisation de ses œufs, et par l'accroissement analogue et l'amas de plusieurs animalcules sur un seul pied. C'est alors que la dernière main serait donnée à ce système nouveau, qu'on nommerait l'existence de l'homme par hydatides ! ! !

diction avec les *probabilités*. En admettant même que ce point soit expliqué par votre hypothèse, l'expérience nous offre une objection insurmontable à l'existence des hydatides dans le cancer. Dans un grand nombre de cas d'extirpation de skirres, où ces petits corps existent et où on a incisé dans leur substance, on a toujours vu qu'ils avaient un aspect glanduleux naturel, assez évident pour convaincre le plus chaud partisan des hydatides, qu'ils ne sont pas ainsi constitués. Or, quoique ces corps soient évidemment glanduleux dans un certain état de déviation graduelle de leur forme primitive, il n'en est pas moins évident, d'après l'expérience, qu'avec le temps ils seraient devenus cancéreux. De sorte que la seule manière de concilier les circonstances avec votre hypothèse, c'est de conclure, contre toute expérience, que la naissance des hydatides est le résultat ordinaire et *nécessaire* de l'altération des glandes. (1)

Maintenant, comparons les circonstances qui souvent ont lieu dans l'excroissance cancéreuse, et l'explication qu'en donne votre hypothèse. Selon votre doctrine, (si je vous comprends bien) cette excroissance doit avoir été, depuis son origine, une hydatide carcinomateuse, ou un

---

(1) Cette doctrine serait de la plus grande utilité pour prouver l'éternité de l'existence animale; en démontrant qu'il y a une provision d'êtres dans l'économie de la nature, suffisante pour remplacer tous ceux que la mort détruit.

amas de ces animalcules. Quand le cancer est produit par un accident léger, comme lorsqu'on coupe une de ces excroissances en se rasant, c'est généralement, (et je puis dire toujours) dans un âge avancé, et jusqu'alors, cette excroissance aura persisté peut-être trente ou quarante années dans un état latent. En comparant cet état de repos avec l'accroissement des hydatides il se présente une difficulté, que vous levez en quelque sorte. Vous dites que l'état de torpeur du skirre est analogue à celui de l'œuf avant l'incubation. Il est certain que cela peut-être admis dans certains cas, quoique l'analogie ne soit nullement exacte dans tous ses points, parce que certains skirres acquièrent rapidement un certain volume, puis restent latens. Enfin ils présentent tant de variations dans leurs progrès, et sont si évidemment soumis à l'influence de la constitution, ils participent à un si grand nombre de ses sympaties, et sont affectées par des causes si légères, tantôt irritées, tantôt calmées, souffrant souvent une absorption partielle, et quelque fois totale, que toutes les circonstances de leur nature, sont constamment en contradiction avec une économie animale. (1)

(1) Des skirres qui pendant quatre ans avaient crû progressivement, et n'avaient pris une action évidente que dans la dernière année, n'ont pas fait voir, après leur extirpation, cette apparence charnue ou fongueuse que l'on s'attendrait à trouver dans l'hypothèse des hydatides. On dit que ce fongus est invariablement produit (d'où les progrès du

Revenons à nos excroissances cancéreuses : supposons que l'état de repos de ces tumeurs, (en les considérant comme des animalcules,) qui aura duré quarante ans, par exemple, et qui ensuite par accident donne lieu au développement du cancer, supposons dis-je que cet état est bien expliqué ; comment pourrons nous surmonter la difficulté, en suivant l'hypothèse des hydatides, puisqu'une excroissance cancéreuse peut avoir été lésée plusieurs fois, soit en la grattant, soit en la coupant, avant l'accident fatal qui l'a fait dégénérer en cancer, et cependant aucune de ces lésions n'aura été suivie de ces conséquences. D'après l'hypothèse que nous examinons (quand le cancer vient à la suite d'une blessure dans une excroissance) nous devons supposer que la lésion a été un stimulus d'accroissement pour les hydatides, ou a causé

---

cancer) soit dans l'intention de séparer une hydatide vivante d'une morte ; soit lorsque la maladie est plus avancée, pour les choisir en grouppes distincts ou familles, afin qu'elles se conservent mieux. Mais combien n'y a-t-il pas de ces skirres anciens, dont l'accroissement nécessite enfin l'extirpation, et où on ne rencontre pas ce fongus. Dans quelques uns, où les absorbans avaient été efficacement excités, j'ai vu une ligne de démarcation, parcourant toute leur étendue et ayant quatre lignes de profondeur. Ainsi on ne peut s'empêcher de penser, si l'histoire de ce fongus était exacte, qu'après une telle dévastation dans le cœur de la colonie, quelques-unes de ces hydatides doivent avoir souffert, et que par conséquent une autre partie de ce fongus devrait se reformer ; cependant c'est ce qui n'arrive pas, car après l'extirpation on n'y voit qu'une substance blanche irrégulière, d'une nature cartilagineuse, intimement adhérente à la substance saine de la mamelle, et ayant une ligne de séparation, parcourant inégalement toute sa surface.

la mort à quelques unes, d'où devrait résulter la formation du fongus pour séparer les parties mortes des vivantes. Or, pourquoi cela n'aurait-il pas eu lieu dans le premier et le second cas aussi bien que dans le troisième, puisque l'expérience prouve que les excroissances peuvent être coupées quelquefois impunément avant de devenir cancéreuses, c'est ce que je ne puis comprendre. Personne, je crois, ne doute que les vaisseaux ne viennent des parties voisines jusque dans la substance de l'excroissance; comment celá est-il compatible avec l'existence d'une vie animale indépendante?

Le seul moyen de bien considérer cette maladie, c'est, très-certainement, de prendre un milieu naturel, quelque bornées que soient ses limites, c'est le seul chemin que nous devions suivre : tout le reste n'est que conjectures; et quand une fois on donne carrière à son imagination, une conjecture en amène une autre.

En faisant ces réflexions sur votre hypothèse, on ne peut qu'être surpris de la prévoyance extraordinaire de la nature, pour perpétuer l'espèce des hydatides carcinomateuses. Ici on ne peut s'empêcher de voir qu'au lieu d'une hypothèse qui suit la nature, c'est celle-ci qu'on force à suivre une hypothèse. Voyez les pages 44, 45, 46 et 69, vous la verrez continuellement agissant avec sollicitude pour élever, multiplier et prolonger l'existence d'une maladie!

Vous dites au Dr *Baillie* que son cartilage dans le skirre avant l'ulcération, est votre *fongus primitif*, formé exprès pour l'existence des jeunes hydatides, et que quand par l'ulcération ou par accident, elles sont exposées à un danger, ou à mourir, il se forme alors un fongus plus mou, qui suivant leur accroissement, les garantit et les sépare en familles, avec toute la sollicitude d'une mère tendre!

Cette seule prévoyance extraordinaire de la nature, pour multiplier une maladie, suffirait, Mr, pour m'empêcher d'embrasser votre système, jamais je ne pourrai si mal penser d'elle. Puisque tout le monde le dit, je veux croire que quelquefois elle est capricieuse, que ces efforts les plus salutaires échouent par fois, et deviennent même des maladies; mais qu'elle soit marâtre à ce point et si évidemment traitresse et fausse que votre hypothèse le suppose, je ne puis le croire; toutes ses actions, quelqu'en soit le résultat, ont toujours un but avantageux. Quand elle forme un kiste à un calcul dans la vessie, est-ce pour conserver la pierre ou pour défendre l'organe? les membranes lymphatiques superposées dans l'anévrisme sont-elles destinées à empêcher l'issue du sang, ou seulement à détruire les parties environnantes à raison de l'augmentation de volume? Enfin, quand nous considérons les altérations morbifiques en général, nous voyons une telle uniformité d'efforts pour

arrêter les progrès du mal, au lieu de le prolonger, que cela seul suffit pour faire rejetter toute idée de l'existence des hydatides dans le cancer; car une telle existence ne peut être supportée qu'en imaginant une série d'opérations, contraires à l'expérience de tous les âges et à toutes les lois connues de l'économie animale.

Votre profond savoir même (ce qui, permettez-moi de vous le dire sans détour, est une forte preuve contre votre hypothèse) n'a pas pu vous guider dans cette maladie au de-là de l'affection des mamelles; après avoir conduit votre lecteur dans le champ vaste et fertile de votre imagination, vous êtes enfin forcé de vous arrêter. Vous dites que vous ne savez que conjecturer des différentes apparences du cancer dans les autres parties. Permettez-moi de vous observer, que si vous n'aviez jamais perdu de vue la structure primitive du cancer au sein et de celui des lèvres, leur différence dans l'état de santé, vous aurait fait trouver la raison des variétés dans la maladie.

Les principales objections que j'ai l'honneur de vous soumettre contre votre hypothèse sont les suivantes :

1°. Le seul fait de la contraction des cellules que l'on trouve dans la graisse cancéreuse, ne suffit pas pour établir leur vie animale séparée.

2°. Les adhérences intimes des cellules avec

les parties environnantes, prouvent que la nutrition leur est *commune* avec les autres parties; et que par conséquent une telle existence est incompatible avec une indépendance individuelle.

3°. La description du contenu de ces cellules, diffère si peu, et est même tellement semblable à celle de la graisse ordinaire, que bien loin d'être une production *subséquente*, il paraît, au contraire, n'être que la substance primitive altérée par les progrès de la maladie.

4°. Qu'une telle existence n'est pas nécessaire à la maladie, en ce que cette apparence cellulaire n'existe pas uniformement dans le cancer.

5°. Les nombreuses variétés de la maladie, ses progrès indéfinis et irréguliers, les dispositions variées et dissemblables des skirres, leur participation fréquente aux changemens de la constitution, l'effet formel et bien connu des moyens locaux et généraux sur leur nature et leur structure, paraissent exclure entièrement l'idée d'une économie animale distincte dans le cancer.

6°. L'admission de cette animalité dans le cancer, force à imaginer une série d'opérations entièrement contraires aux vues de l'économie animale; il faut une création dans le seul but de conserver et de prolonger la maladie, en même temps qu'il faut exclure toutes idées reçues sur ses progrès, qui résultent naturellement de l'altération permanente des parties.

7°. Enfin, parce qu'en mettant toutes les ob-

jections de côté, et en admettant toutes les suppositions, l'hypothèse est encore imparfaite, en ce qu'elle ne suffit pas pour rendre raison de plusieurs phénomènes qui ont lieu dans le cancer; et que quand on les considère collectivement, elle ne peut pas davantage expliquer les variétés communes ou locales de cette maladie.

Voilà Mr, qu'elles sont mes raisons pour rejetter votre opinion de l'existence des hydatides dans le cancer; je crois qu'elles sont assez fortes pour mériter l'attention des gens de l'art en général et la vôtre en particulier.

SAMUEL YOUNG.

Some Experiments and Observations on the mode of operation of Mercury on the Body, etc. *Quelques Expériences et Observations sur la manière dont le Mercure opère sur le Corps : lues devant l'académie de médecine à Philadelphie, par* PHILIP S. PHYSIC. (1).

LEs médecins ont cru long-temps que les différentes préparations mercurielles n'étaient efficaces pour causer la salivation, ou pour guérir les maladies vénériennes et autres, que quand elles avaient été absorbées et portées dans le sang. On croiait si fermement que le mercure était intro-

---

(1) Extrait de l'*American medical repository*.

duit dans le système, qu'on s'imaginait même dans certain cas qu'il se déposait dans les os sous forme métallique. Cette dernière opinion a été suffisamment improuvée par des recherches anatomiques exactes ; mais la première est encore en vogue et on y croit généralement.

Il y a quelques années, lorsque je venais de commencer mes études médicales, il se présenta un cas, qui me fit concevoir des doutes à ce sujet, et me suggéra l'idée de faire des recherches ultérieures. Un jeune homme qui avait contracté une gonorrhée, prit des pillules cathartiques, composées principalement de jalap et d'un peu de calomel. Après avoir pris plusieurs doses de ces pillules, sa bouche s'échauffa tout-à-coup et il s'en suivit une salivation abondante. Ce symptôme l'affecta beaucoup, et il me reprocha de lui avoir donné une trop grande quantité de mercure, je l'assurai qu'il n'en avait pris que fort peu, et que comme cette dose devait avoir passé par les selles, il était douteux que l'inflammation des gencives et la salivation fussent dues au mercure ; car on m'avait enseigné que quand le mercure est purgatif par lui-même, ou qu'il est joint avec d'autres purgatifs, il passe avec les déjections alvines, et que par conséquent on ne devait pas appréhender qu'il procurât la salivation, cependant pour m'assurer si c'était réellement le mercure qui avait occasionné cette salivation, j'engageai le malade à tenir une guinée

dans la bouche pendant un jour entier, je croiais qu'alors si le mal était produit par le mercure la pièce d'or blanchirait. Le lendemain j'eus la satisfaction de voir qu'elle n'était nullement altérée, et mon malade fut complètement satisfait de la réussite de l'expérience. Cependant je n'étais pas satisfait moi-même, non seulement parce que je ne savais comment rendre raison du mal de bouche, sans l'attribuer au calomel, mais encore parce qu'il ressemblait sous tous les rapports à celui que j'avais vu souvent résulter de l'usage du mercure. Je répétai donc l'expérience de la pièce d'or sur deux individus affectés de salivation causée par les frictions mercurielles, et à ma grande surprise je trouvai que l'or n'avait pas changé de couleur.

Une pièce d'or polie fut mise dans du sang tiré d'un homme qui avait pris une grande quantité de calomel, et fait usage de frictions, et chez qui la salivation venait de commencer. On l'y laissa pendant deux jours, on l'agita souvent et cependant elle ne changea point de couleur. On la mit ensuite dans la salive de la même personne, et on obtint le même résultat. On fit des expériences semblables avec des pièces d'argent et de cuivre; mais on ne remarqua aucun changement qu'on put attribuer au mercure, car le meme changement qui ternissait seulement les métaux avait eu lieu dans le sang et la salive des personnes qui n'avaient pas pris de mercure.

Désirant avoir d'autres témoignages, je communiquai mes observations au Dr *Seybert*, qui eut la complaisance non-seulement de répéter les expériences avec la pièce d'or, mais d'en faire même plusieurs autres sur le sang et la salive d'un malade qui avait un ptyalisme.

Une pièce d'or polie, dit le Dr *Seybert*, fut mise dans la salive d'un malade qui était soumis à un traitement mercuriel. Elle y resta pendant plusieurs jours et ne subit aucun changement remarquable.

Une autre pièce d'or, mise dans le sérum du sang du même individu, n'éprouva aucune altération.

Je fis une pâte avec du charbon bien pulvérisé et du sérum ci-dessus, j'y insérai une pièce de cuivre, et mis le tout au feu dans un creuset de Hesse; il y resta jusqu'à ce que le charbon fut entièrement allumé, et en cet état pendant dix minutes; lorsque je le retirai du feu, le cuivre n'avait subi d'autre changement que celui causé par le feu.

»Je mis une partie du même sérum dans un flacon de Florence, dans le col duquel je suspendis une pièce d'or polie. Le flacon fut mis au feu; la liqueur s'évapora. Il resta une masse spongieuse, mais l'or ne subit aucun changement, de même qu'une autre pièce du même métal posée sur l'ouverture du flacon.

»L'eau de chaux, mêlée à cette liqueur, n'y produisit aucun changement.

»L'ammoniaque n'y fit rien découvrir.

»L'acide muriatique affaibli produisit un précipité blanc abondant.

»L'acide nitrique affaibli donna un précipité encore plus abondant que le précédent; tous deux paraissaient semblables.

»Le muriate d'ammoniaque ne produisit aucun changement, il en fut de même du muriate de baryte.

»Le nitrate d'argent donna un précipité blanc abondant.

»Le prussiate de potasse ne causa aucun changement.

»La solution d'arsenic de même.

»Je fis des expériences entièrement semblables sur le sérum du sang, provenant d'un individu qui n'avait jamais pris de mercure, et les résultats furent absolument les mêmes.»

Ces expériences rendent fort douteuse l'introduction du mercure dans les vaisseaux sanguins, au moyen des absorbans. Il paraît que les médecins ont admis cette hypothèse sans examen.

Il et vrai qu'on pourrait dire que le mercure est combiné avec le sang d'une manière si intime, que ces moyens ne sont pas capables de l'en séparer; mais cette objection doit être bien faible, puisqu'elle est hypothétique.

Je ne connais pas un seul fait qui prouve que le mercure entre même dans les absorbans, et quand cela serait prouvé, il n'en faudrait pas conclure qu'il les traverse sans y subir de changement; car il est probable que les absorbans, ainsi que l'estomac, ont une puissance digestive. Je croirais plutôt que si on trouvait du mercure dans ces vaisseaux, sans qu'il y en ait dans les sanguins, ce ne serait qu'une circonstance ajoutée aux autres pour prouver que les lymphatiques possèdent cette puissance.

Il est bien certain que le procédé de la végétation a la propriété de former différentes substances métalliques au moyen de l'air et de l'eau, et il me paraît très-probable que les puissances digestives de l'estomac et des vaisseaux absorbans des animaux ont la faculté d'en décomposer de petites quantités, et de les rendre à leurs élemens primitifs.

On ne sait pas bien sur quoi est fondée l'opinion que le mercure doit entrer dans le sang pour produire les effets qui lui sont propres; pour moi, je ne vois pas la raison, pourquoi on n'expliquerait pas son opération d'après des principes analogues à ceux, d'où dépendent les effets des autres remèdes plus énergiques. Personne ne croit aujourd'hui que l'opium, le tabac, l'eau de laurier-rose, le kina, etc. entrent dans les vaisseaux sanguins; cependant ces

substances agissent d'une manière énergique sur l'économie animale.

Je sais qu'il est très-difficile et peut-être impossible d'expliquer les effets particuliers du mercure sur le corps, mais je crois que la difficulté n'en existerait pas moins, en supposant qu'il se mêle avec le sang.

Tous les remèdes quelconques produisent d'abord des effets locaux, ou stimulent les parties sur lesquelles ils sont immédiatement appliqués ; à la suite de ces impressions locales, les actions des parties voisines ou éloignées sont changées par sympathie. Je suis tenté de croire que le mercure agit de cette manière, soit qu'il soit appliqué à l'estomac ou à la peau.

Ce n'est pas seulement le mercure qui produit de semblables effets sur l'estomac ou sur la peau ; l'opium, les liqueurs spiritueuses, le kina, et les cantharides, agissent de même.

Il est plusieurs circonstances qui prouvent que les glandes salivaires peuvent être stimulées par des impressions faites sur des parties éloignées.

1.° Il survient, en général, une salivation copieuse, dans les nausées, dues à la présence d'un émétique dans l'estomac.

2.° Les idées augmentent souvent l'action des glandes salivaires. (1)

---

(1) Tout le monde connait les effets de la vue d'un mets savoureux; le fait suivant est un exemple frappant de l'influence de l'imagination sur la sécrétion de la salive. En 1790

3.° La grossesse occasionne quelquefois un ptyalisme qui dure plusieurs semaines.

4.° Enfin, j'ai vu une salivation copieuse avec gonflement des gencives, des ulcérations au joues et le branlement des dents, chez trois différens sujets qui n'avaient jamais pris de mercure. J'ai attribué ce symptôme à des acidités dans l'estomac; parceque l'usage d'une solution de sel de tartre, opéra bientôt la guérison, après avoir essayé sans succès plusieurs remèdes locaux.

---

un malade de l'hôpital St. George à Londres, qui faisait usage du muriate de baryte, se mit dans l'idée que son remède était mercuriel. Au bout de deux jours il commença à saliver, et évacua journellement près d'une pinte de salive pendant quatre jours de suite; lorsque pour m'assurer si ce phénomène était purement l'effet de son imagination, ou si le remède y entrait pour quelque chose, je lui dis qu'il devait changer de traitement, et que j'allais lui donner autre chose pour arrêter la salivation. Je lui fis reprendre sa bouteille, mais je lui donnai la même dose de muriate de baryte, masquée par une petite quantité de mixture de blanc de baleine, il en résultait que la salivation cessa au bout de deux jours.

Observations on the Functions of the Liver, etc. *Observations sur les Fonctions du Foie, et sur l'importance de cet Organe, comme doué d'une* Influence d'association *considérable, et comme siége fréquent d'Affections Morbifiques. Extrait d'un mémoire lu devant la Société de Médecine de New-York, le 7 Octobre* 1802, *par le Dr.* Malachi Foot. (1)

La considération des maladies d'association du foie devrait naturellement être précédée de celle des maladies primitives de cet organe, ainsi que de la description des dispositions morbifiques du canal alimentaire, provenant des divers états de la sécrétion de la bile; mais un détail aussi long qu'il serait nécessaire, pour remplir ce but convenablement, doit être borné ici à quelques observations.

Le foie, soit que nous considérions ses fonctions dans l'état de santé, soit que nous ayons égard aux mauvaises conséquences de son état pathologique, est un des organes les plus importans du corps humain. Ses fonctions conjointement avec celles de la vésicule du fiel et du canal cholédoque, consistent à fournir aux intestins, la bile nécessaire à la digestion, et à prévenir les inconvéniens qui pourraient résulter

(1) Tiré de *l'American medical repository*, Novemb. 1803.

de la décomposition naturelle des alimens dans le canal alimentaire.

On avait toujours cru anciennement, que la digestion était une des fonctions les plus mistérieuses du corps animal. Elle est le principal procédé préparatoire de l'assimilation qui convertit les matières animales et végétales mortes, en nourriture et en parties organiques.

La digestion diffère tellement de la décomposition naturelle des corps, dans les progrès de la fermentation, que la présence de celle-ci dans le canal alimentaire est suivie de désordres. Le dégagement de gaz nuisibles, et principalement du poison méphitique, produit par la putréfaction, et qui abonde sur-tout dans la partie maigre des viandes, est un des maux produits par une assimilation imparfaite.

L'efficacité de la bile pour empêcher ces maux n'est pas toujours appréciée à sa juste valeur. Les propriétés de la bile pure sont savoneuses, alcalines et oléagineuses; ce qui dernièrement a fait regarder le foie, et avec raison, comme le grand laboratoire de la soude pour les besoins de l'économie animale.

Il est très-douteux que la dyspepsie soit jamais idiopathique, en ce qui concerne l'estomac seul, l'ancienne opinion que la trituration forme une partie considérable de cette fonction, est devenue insoutenable, depuis l'exposition des doctrines mécaniques, pour expliquer les actions vi-

tales. (1) Le suc gastrique étant un fluide secrété, comme tous les autres, varie selon l'état de l'organe qui le sécrète; cependant les signes de changemens quant à la quantité ou à la qualité morbifique ne sont pas aussi visibles et distincts que ceux de la sécrétion bilieuse. (2)

Il existe entre l'estomac et le foie une association des plus intime et des plus importante. Celui-ci, dans son état naturel, est toujours prêt à remplir ses fonctions à la sollicitation du premier. Dans l'état ordinaire des fonctions digestives, quand les alimens sont de bonne qualité et en quantité suffisante, la présence d'une grande quantité de bile n'est pas nécessaire; mais telle est son importance, que l'absence de ce fluide bienfaisant, même pendant peu de temps, est accompagnée d'inconvéniens graves, seulement pour ce qui concerne l'estomac. Son usage primitif et ordinaire, est de se mélanger avec les alimens à leur passage du pylore dans le duodénum, et au moment où ils pourraient autrement acquérir les qualités les plus nuisibles; de se combiner intimement avec eux; de leur ôter leurs mauvaises qualités, et de les rendre propres aux fins

---

(1) Voyez les Expériences de *Spallanzani* à ce sujet.

(2) Mettant à part toute considération sur la théorie de la digestion, il n'est pas de médecin qui n'ait observé, que les symptômes les plus frappans de la dyspepsie, se rapportent tous aux effets qui résultent naturellement d'un défaut dans la sécrétion de la bile. La dyspepsie habituelle a-t'elle rarement lieu sans des signes évidens de l'engourdissement du foie?

pour lesquelles la nature les a destinés. La quantité de bile versée dans le duodénum est proportionnée aux besoins. Telle est l'économie animale, que les qualités des matières qui en exigent une quantité extraordinaire, provoquent une sécrétion plus abondante; c'est ce qui est bien prouvé par la présence dans l'estomac, d'un acide, et sur-tout de celui qui résulte de la décomposition naturelle des substances alimentaires. La bile unie à un acide prend une teinte verdâtre que l'on nomme porracée, et c'est sous cette forme vicieuse et remarquable qu'elle est visible. Telles sont les qualités saines de ce fluide, dans sa pureté, que le terme *redondance de bile*, en médecine, est aussi impropre que celui de *vertu excessive* en morale.

Les diverses modifications des maladies du canal alimentaire viennent-elles de la diversité des tempéramens, tels qu'ils sont décrits par le Dr *Darwin*, et de l'influence des causes épidémiques? ne peut-on pas dire que souvent le foie est le siège primitif de ces maladies, ou l'agent qui fait opérer les causes épidémiques? et un équilibre entre les agens nuisibles et les vertus antiseptiques de la bile pure n'est-il pas capable de perpétuer la santé? des conséquences tirées des principes modernes nous aideront beaucoup à la solution de ces questions.

On peut définir la sympatie, cette condition synchronique ou successive de deux ou plusieurs

parties du corps vivant, provenant de l'opération d'une cause locale ; la mécanique ne saurait nullement être appliquée à l'explication de la doctrine importante des associations ; on ne peut l'expliquer d'une manière satisfaisante par les notions usées des anastomoses nerveuses ou vasculaires ; on ne peut également pas l'assigner *en masse*, à la contiguité d'origine dans le *sensorium commune* ; pour devenir adepte dans cette science, il faut une connaissance plus complette du principe qui constitue la différence entre la matière vivante et la matière morte, l'origine de nos premiers mouvemens, et la manière et l'étendue des opérations des agens extérieurs. Quoique je ne puisse, avec l'illustre auteur de la doctrine brownienne, condamner la physiologie, cependant je suis fermement persuadé que son étude ne peut donner que des connaissances bien imparfaites de la doctrine intéressante des associations morbifiques. Je pourrais défier, comme une preuve de son insuffisance, le physiologiste le plus profond, d'expliquer d'une manière satisfaisante, à l'aide même de l'imagination la plus active, le phénomène du hocquet, causé par un calcul dans le rein, ou la cause du priapisme dans l'hydrophobie.

L'importante fonction du foie de fournir la bile, n'est égalée que par l'influence forte et très-étendue qu'il exerce sur toute l'économie animale. Il est évident qu'il jouit de ces

propriétés par l'entremise de l'estomac, qui ayant commencé l'exercice de ses fonctions dès la formation de l'embryon, et étant le principal siège des sensations agréables, pourrait presque passer pour le centre de la vie.

Il est heureux pour l'économie animale, que ces organes exposés, par la nature de leurs fonctions, aux causes excitantes des maladies, tandis qu'ils possèdent un haut degré d'irritabilité, sont presque privés de sensibilité; le foie comme deuxième chainon d'une série d'associations et possédant un peu plus de sensibilité que le premier (l'estomac) suit ses états morbifiques, et les transmet à une troisième partie, qui en possède encore plus que lui : ainsi le gastritis est une maladie moins fréquente que l'hépatitis, et un phlegmon sur un membre inférieur, ou une affection à l'épaule droite, est beaucoup plus fréquent que l'un et l'autre.

Parmi les maladies d'association du foie nous pouvons classer les suivantes :

1. *L'Érysipèle.* C'est une affection sensitive de la surface extérieure, souvent sympatique d'une irritation morbifique des membranes du foie; il appartient à la classe des maladies de l'association du Dr *Darwin.* Comme il y a une sympatie intime entre les viscères intérieurs et la surface extérieure en général; cette maladie peut provenir de l'affection d'un autre organe. Elle est ordinairement précédée par la fièvre, qui dure

deux ou trois jours, et qui se termine par une métastase (d'action et non de fluide) à l'extérieur. Comme la cause ne gît pas dans le lieu où paraît le mal, il est susceptible de disparaître par l'exposition de la partie au froid. La goutte-rose des intemperans et les boutons au visage des femmes irritables, ont la même origine.

2. *La goutte et le rhumatisme.* Ces maladies n'ont pas souvent leur origine dans le foie.

3. *La colique des peintres.* Le *modus operandi* par lequel le plomb produit ses effets délétères, n'est pas bien connu : sa propriété la plus évidente est celle de stimuler fortement le système absorbant. Dans les cas où il est nuisible les signes de la torpeur du foie sont évidens. Les symptômes généraux sont, la dyspepsie, les flatulences, la constipation, les douleurs colliquatives, la pâleur du visage, l'abattement de l'esprit, une paralysie partielle et sur-tout de l'épaule et du bras droits, accompagnée parfois de douleurs violentes, — une toux hépatique et une débilité générale. La disparution des symptômes ordinaires, au moyen du mercure, fut, dans un cas de cette espèce, suivie d'une goutte-rose permanente au visage.

4. *L'asthme.* Des deux espèces de cette maladie, l'asthme humide est souvent une affection sympatique ; les poumons et le foie, séparés par le diaphragme, sont intimement associés. La cause excitante de l'asthme humide est une irri-

tation causée par un mucus salin, logé dans les cellules aériennes, par le défaut d'absorption. Dans le cas de *torpeur hépatique*, il peut venir d'une sympatie directe, et dans l'hépatitis chronique d'une sympatie indirecte. La gène de la respiration et la toux sont une combinaison de mouvemens volontaires et sensitifs, qui ont lieu pour calmer la douleur et écarter la cause du mal. Pour mieux éclaircir ce sujet, on me permettra de rapporter une observation, qui fut tout l'opposé.

Parmi plusieurs autres signes de l'existence de l'hépatitis chronique, ou d'un degré morbifique d'irritation des membranes du foie, le plus incommode était une douleur obtuse dans l'hypochondre droit, accompagnée de beaucoup d'anxiété. Ces symptômes vinrent à la suite d'une attaque de fièvre intermittente, survenue pendant un court séjour dans un pays marécageux; le premier et le plus évident des symptômes d'association, était un mal de tête périodique, ressemblant à l'hémicranie, qui commençait par des frissons, et qui presque toujours se terminait par l'anorexie et le vomissement. Cette transition de la douleur était accompagnée de la disparution de toute affection sensitive dans la partie primitivement lésée, et était évidemment due à une augmentation de sensibilité et de mobilité des membranes de la tête, produite par un changement d'occupations. Cette personne menait une vie aisée et sé-

dentaire, et se trouvait alors exposée à toutes les vicissitudes de la température entre les extrêmes du froid et du chaud. L'absence de ces causes, par un changement de résidence, et les aises d'une vie citadine, sujette d'ailleurs aux inconvéniens de l'inhalation fréquente des gaz délétères, changea la maladie en un asthme fatigant. Il est probable, par les circonstances qui accompagnèrent les retours des paroxysmes, et l'opération des remèdes, que cette forme de l'affection résultait de la cause première, de l'irritation morbifique des membranes du foie. Dans ce cas il est clair qu'il y eut une sympatie inverse entre le foie et les poumons, si l'on considère, que toutes les causes qui ont une influence directe sur l'un par l'entremise de l'estomac : telles que le stimulus d'un repas copieux, les acides, les aromates ou le vin, produisent aussi facilement et aussi invariablement les paroxysmes, que l'opération directe des gaz délétères sur les poumons, ou l'exposition soudaine de cet organe, ou de la peau à une atmosphère froide et humide. L'opération des remèdes correspond également aux opérations de la cause excitante. Une diminution de l'excitement de l'estomac et du foie, par l'action de la digitale, des nausées par l'ipécacuanha, quinze heures d'abstinence, ne sont pas moins efficaces pour procurer du soulagement, que l'inhalation de la fumée de tabac, celle d'un air sec et chaud dans une chambre fermée, ou le stimulus de la fla-

nelle appliquée à la peau. On obtint enfin la guérison la plus complète de cette fâcheuse maladie en administrant trois grains de muriate de mercure doux, pendant huit jours consécutifs. Le soulagement passager produit par les stimulans éminemment diffusibles, tels que l'opium et le camphre, vient-il de l'universalité de leur action en rompant les associations morbifiques, et en augmentant l'action dans tout le système?

5. *Le phlegmon des extrémités*, sans cause locale évidente, l'espèce d'affection nommée *ulcéres critiques*, le *panaris* et les *furoncles*. Ces affections ne remplacent-elles pas souvent une inflammation aiguë du foie, ou sympathisent-elles avec une maladie chronique de ce viscère.

6. *Sphacèle des parties charnues*, avec carie des phalanges des orteils. Cette espèce d'affection, quoique rare, est très-dangereuse, quand on ne la traite que comme une maladie locale; car elle s'étend quelquefois jusqu'aux os du métatarse, et attaque graduellement tout le pied. J'ai traité deux cas de cette espèce où il y avait des preuves évidentes de leur origine hépatique. La sympathie bien connue entre le foie et les pieds, place-t-elle cette affection, eu égard à l'origine, au même degré de probabilité que la goutte? Et les bons effets obtenus des fortes doses d'opium, comme le recommande Mr *Pott*, viennent-ils de sa puissance stimulante, qui excite le foie en torpeur?

Parmi les erreurs que l'on commet en nosologie, il n'en est pas de plus universelle que de croire que certains symptômes, qui indiquent une maladie du foie, dénotent l'existence des vers dans le canal alimentaire. Il est bien vrai que ces symptômes indiquent souvent leur présence; mais dans la plupart des cas il est certain qu'ils viennent d'une affection du foie, dont la présence des vers n'est qu'un symptôme.

Je terminerai ce sujet par considérer la connexion intime qui existe entre nos facultés mentales et notre bonheur, et l'état sain de cet organe.

Les deux principales sources du bonheur sont l'exercice de l'intellect et le jeu facile des opérations de notre corps, dont nous n'avons pas connaissance, et qui commencent avec notre existence. En raisonnant *à posteriori*, nous pouvons conclure en toute sûreté, que le plus grand nombre de cas de *tædium vitæ* viennent d'un état maladif du foie. Nos sensations agréables et douloureuses dépendent si uniformément de l'état sain ou maladif de cet organe, qu'ils s'excitent réciproquement. Les anciens connaissaient cette sympathie, car au moyen d'un seul mot pour exprimer l'un et l'autre, ils donnaient une idée complexe de tous deux: de-là le mot *mélancolie*, tiré du grec MELAS, noir, et CHOLOI, bile; de-là encore le mot *hypochondrie*, qui indique la partie de l'abdomen qui est le siége

de la maladie. Et lorsqu'ils voulaient désigner un sujet d'une disposition irritable et triste, ils l'appelaient *cholérique* de CHOLERA, état maladif de la bile.

Parmi les causes des maladies du foie, nous pouvons compter les suivantes.

1. L'intempérance dans l'usage des liqueurs spiritueuses et autres stimulans diffusibles.

2. Un chagrin intense et continu, une vie sédentaire et l'étude assidue d'un sujet aride et privé d'agrément.

3. La pratique constante de l'équitation dans un pays montueux; l'usage d'une grande quantité de liquides froids, quand le corps est échauffé.

4. La pratique trop fréquente de manger hors des heures des repas, et l'usage immodéré des alimens sucrés et huileux. L'huile produit-elle la torpeur du foie, en détruisant les propriétés stimulantes du suc gastrique, par une opération chimique? Le satirique *Horace*, dit en parlant des chapons de son temps, que les romains avaient l'art de faire grossir le foie à leurs volailles, au point qu'il égalait le reste du corps. Cet art est encore connu des siciliens d'aujourd'hui, et on dit qu'ils font prendre aux volailles des alimens imprégnés *d'huile.* (1) La pratique ordinaire prohibe l'usage des alimens huileux

(1) Voyez *la Zoonomie de Darwin, sect. XXVI.*

dans les éruptions herpetiques, dont un grand nombre sont sympatiques d'une affection du foie.

5. L'abandon imprudent des camisolles de flanelle. Un logement froid et humide, et l'usage impropre du bain froid.

6. Les vicissitudes du temps, le changement de climat; parmi les émigrans européens, personne n'éprouva plus les inconvéniens de notre climat que les gallois. Il m'est impossible d'expliquer convenablement, pourquoi il y a une si grande différence entre ce peuple et les irlandais. Le climat du pays de Galles, n'est pas plus tempéré, et le temps n'y est pas moins variable qu'en Irlande. Peut-on attribuer cette différence à la diversité dans la manière de vivre et aux tempéramens nationaux particuliers?

7. *L'opération de certains gaz délétères.* Dans tous les cas de fièvres, soit intermittentes, rémittentes, continues, malignes, ou la fièvre jaune, et les maladies concomitantes dans la situation et la saison la plus favorable à leur production, il y a presque toujours des signes invariables d'une affection du foie.

Les symptômes que l'on nomme improprement bilieux et qui accompagnent ces fièvres, sont souvent cités par les médecins, sans qu'ils cherchent jamais à les expliquer, et sans considérer si on doit les regarder comme causes, effets ou symptômes.

Comme les bornes de ce mémoire ne permet-

tent pas d'y faire entrer un entier examen des remèdes contre ces affections, je n'en citerai que deux qui sont presque généralement employés, ce sont les alcalis et le mercure.

Si on nous permet de comparer les effets du mercure, avec cette pratique inerte qui se réduit à rien, (si on peut juger de la puissance effective d'un remède, par la propriété qu'il a d'arrêter la mort prête à frapper sa victime,) n'est-on pas en droit de mettre ce remède en parallelle avec tout le reste de la matière médicale? on l'a nommé dernièrement (et sans hyperbole) le *prototype* de tous les remèdes.

L'explication du *modus operandi* des alcalis et leur admission plus générale dans la pratique, et sur-tout dans les fièvres, a fait une nouvelle époque dans l'histoire de la médecine.

Quoique cette doctrine soit en opposition avec celle qu'enseignent la plupart des médecins, et qu'elle diffère entièrement des habitudes et de la manière de traiter des praticiens, que son application étendue doive opérer une révolution dans l'art de formuler, qu'elle ait rencontré beaucoup d'opposans, même parmi les hommes instruits, il ne s'en suit pas qu'elle ne soit pas bonne; au contraire une réception différente ferait soupçonner sa validité. Chercher à défendre cette doctrine *à priori*, ce serait faire tort aux talens bien connus de son auteur: il est même inutile de dire qu'elle est basée sur la

découverte intéressante, qu'un poison gazeux,— un oxide,—probablement un composé d'azote et d'oxigène, est l'agent principal de l'apparition de la peste et des maladies qui lui ressemblent. Les phénomènes toujours uniformes, et que tout esprit juste sait continuellement discerner, sur-tout dans les temps d'épidémies, joints au témoignage pratique d'un grand nombre de médecins respectables de cette ville et des environs, de l'utilité des alcalis dans les fièvres, sont suffisans pour l'affermir contre la cabale des opposans européens. Consentons même de la mettre en parallèle avec les phénomènes uniformes et frappans de la nature, et les faits les moins équivoques des résultats de l'analyse chimique, tels qu'on les obtient artificiellement, qu'en conclura-t-on? Les expériences de *Davy*, *Fourcroy* et autres (et ajoutons foi à leurs témoignages) se réduisent à montrer que l'oxide nitreux, principe qui diffère beaucoup du poison sceptique du Dr *Mitchill*, reçu dans les poumons au moyen d'un appareil pneumatique, a des propriétés fortement stimulantes et même nuisibles; et qu'appliqué aux substances animales mortes, il retarde la putréfaction. Quant à la première de ces propositions en admettant même l'identité des deux agens, je dirai seulement que les symptômes de la fièvre jaune prouvent uniformément que la cause morbifique est une substance qui a des propriétés fortement stimulantes, et que la tendance rapide

à la désorganisation est le résultat d'un épuisement subit des puissances de la vie, constituant la débilité indirecte de *Brown*. Si cette digression ne m'entraînait pas trop loin de mon sujet, je montrerais l'analogie qui existe entre la peste et l'empoisonnement par l'arsénic, la morsure des animaux enragés et celle des reptiles vénimeux, où l'on sait que la cause est un stimulant au plus haut degré. Quant aux objections qu'on élève contre la vertu antiputride de l'acide nitreux, à l'époque où nous sommes, lorsque les deux séries des lois qui régissent la matière vivante, et la matière morte, ne sont plus confondues, elles ne méritent pas une réfutation sérieuse.

A treatise on the process employed by Nature in suppressing Hemorrhagy from divided Arteries, and on the use of Ligatures, etc. *Traité sur le procédé que suit la Nature pour arrêter les Hémorrhagies des Artères ouvertes, et sur l'usage des Ligatures, suivi d'Observations sur les Hémorrhagies secondaires; le tout déduit d'un grand nombre d'expériences, et enrichi de gravures, par* J. F. D. Jones, *M. D. Membre du Collége royal des Chirurgiens de Londres.* (*Premier extrait.*)

Nous ne savons lequel admirer le plus, ou des intentions bienfaisantes de l'auteur de cet ouvrage, de son industrie assidue, ou de l'exactitude de

ses observations dans un aussi grand nombre d'expériences. S'il fut jamais un sujet qui put autoriser, plus qu'un autre, des expériences sur des animaux vivans, c'est sans doute celui-ci; ce n'est pas dans le but d'établir une vaine théorie, une doctrine peu importante, enfant de son imagination, mais le seul motif d'être utile à ses semblables dans des circonstances qui n'admettent aucun délai, qui a guidé la plume du Dr *Jones*.

Afin de mettre nos lecteurs plus à portée de nous suivre dans l'analyse de cet ouvrage, nous transcrivons ici le chapitre premier intitulé, considérations préliminaires.

» Les changemens produits dans les artères par les accidens et par les opérations chirurgicales auxquelles elles sont sujètes, ont une certaine relation avec leur structure. Par conséquent, le sujet de ce traité, demande naturellement quelques observations préliminaires sur la structure des artères; mais je n'en donnerai qu'une description suffisante à l'explication des phénomènes qu'elles présentent, lorsqu'elles sont lésées par accident ou par l'art. »

» La substance qui forme les artères peut se diviser en plusieurs parties distinctes que l'on nomme tuniques; on peut facilement en démontrer trois qui ont chacune leur nom et qu'on peut distinguer en interne, moyenne et externe. »

» La tunique interne quoiqu'extrêmement mince, est d'une texture très-serrée, et sa surface in-

terne douce et polie ; elle est élastique et ferme, en la considérant dans une direction longitudinale, *mais si faible circulairement, qu'il est facile de la déchirer par la plus légère force qu'on y applique dans cette direction.* Les changemens morbifiques qu'on y observe, prouvent que cette tunique est vasculaire ; et on cite des expériences qui feraient croire qu'elle est sensible. »

» La tunique moyenne, qui est la plus épaisse, est formée de plusieurs couches de fibres charnues compactes, fermes et d'un rouge pâle, qui ont une direction circulaire, mais qui paraissent plutôt unies, entrelacées obliquement ensemble, que former des cercles entiers. Ces fibres sont d'une nature particulière, assez bien fournies de nerfs, et ressemblent par leur forme et leur disposition à des fibres musculaires, mais elles en diffèrent en ce qu'elles possèdent un dégré plus remarquable d'élasticité. Cette propriété fait qu'une artère vide et morte reste ouverte et circulaire ; car la tunique moyenne détachée de l'interne et de l'externe, garde encore une forme cylindrique, tandis qu'au contraire les autres restent flasques et s'affaissent. Comme elle n'a pas de fibres longitudinales, *les fibres circulaires sont unies entr'elles par un tissu faible, qui cède facilement à une force quelconque appliquée à la circonférence de l'artère.* La tunique moyenne est intimement unie à l'interne et à

l'externe par un tissu cellulaire très-court et très-ténu. »

» La tunique externe considérée anatomiquement est si simple, que plusieurs auteurs ont cru qu'il suffisait de dire qu'elle est formée de tissu cellulaire condensé, qui devenant graduellement d'une texture plus lâche, lie l'artère aux parties environnantes; mais l'importance de cette tunique en chirurgie, fait qu'une description plus particulière devient nécessaire et intéressante. Quoiqu'elle puisse être réduite en tissu cellulaire, cependant l'arrangement particulier de ses fibres lui donne une apparence qui la caractérise, la distingue du tissu cellulaire, et lui donne le droit d'être rangée parmi les tuniques propres des artères. Intérieurement ou du côté de la tunique moyenne, elle est serrée et unie, extérieurement plus lâche et raboteuse, à raison du tissu cellulaire au moyen duquel elle est unie aux autres parties qui la recouvrent. Elle est remarquable par sa blancheur, sa densité et sa grande élasticité. Si on fait une ligature serrée à une artère, ses tuniques moyenne et interne seront aussi complettement divisées qu'elles le seraient par un instrument tranchant, tandis que l'externe restera intacte; ce fait sera examiné dans une autre partie de ce traité, où l'on verra qu'il tient à des circonstances importantes. Ainsi la force d'une artère dépend principalement de sa tunique externe, qui remplit en quelque sorte les fonctions d'une gaine solide.»

» Les trois tuniques que je viens de décrire sont les seules qui soient propres aux artères ; mais il y en a plusieurs, qui dans leur position naturelle, sont entourées d'un tissu cellulaire mince qui les unit aux parties voisines, on les nomme gaînes et elles sont formées dans les cavités du corps par les membranes environnantes particulières à chacune, et d'une autre part par les enveloppes de tissu cellulaire. Ce tissu fin et cellulaire, lien de connexion entre les artères et leurs gaînes, varie en longueur dans différentes parties et donne aux artères un aspect floconneux. Si on coupe une artère, les parties divisées, en vertu de leur élasticité, s'éloignent l'une de l'autre, et la longueur des fibres cellulaires qui lient les artères avec leurs gaînes, lui permet de se retracter un peu dans la sienne, ce fait est important et trouvera son application dans un autre endroit de ce traité, où je décris le procédé naturel par lequel les hémorrhagies sont arrêtées. »

» En faisant les expériences, dont je parlerai ci-après, mon intention n'était pas d'éclaircir la question longtemps agitée sur l'action des artères, pour savoir si on doit l'attribuer à leur élasticité seule ou à l'élasticité et *la musculárité* ensemble. Cependant j'ai eu de fréquentes occasions, dans le cours de mes expériences, d'observer des choses qui me portent fortement à adopter la dernière opinion légèrement modifiée.

Ces apparences, formaient une partie si visible du procédé sur lequel mon attention était particulièrement fixée, que je me déterminai à traiter ce sujet assez au long dans ma thèse. Ici il suffira de noter un fait important relatif à l'action des artères, c'est que quand on en coupe une, les extrémités tronquées se contractent dans un degré plus ou moins fort, et que la contraction est généralement, et même toujours, permanente. Cependant je n'ai vu qu'une seule fois une contraction distincte, produite par un stimulus mécanique, tandis que l'artère était entière. Elle eut lieu sur une artère où on avait essayé les effets du galvanisme; mais il était douteux, même dans ce cas, si la contraction était due à l'irritation causée par le fil de métal de la pile galvanique, ou à l'influence galvanique qu'il conduisait.»

» Les artères sont fournies non seulement de petites artères et de veines, (*vasa vasorum*) mais aussi d'absorbans et de nerfs, et ont, sous ce rapport, une organisation analogue à celle des autres parties du corps. Cette structure les rend susceptibles de tous les changemens auxquels les parties vivantes sont sujettes en commun; les rend capables d'inflammation quand elles sont lésées, et de produire la lymphe coagulable, qui répare le mal et ferme le tube qui était ouvert."

Si on considère que toutes les expériences qui

suivent ont toutes rapport aux artères, cette description paraîtra trop courte : nous louons la prudence de l'auteur, qui n'a rien avancé que ce qu'il pouvait prouver. Il observe avec raison, que l'élasticité de ces fibres, qui ont une direction à-peu-près circulaire, est le moyen qui conserve le calibre d'une artère morte : mais comme il vit que l'artère a un degré considérable d'élasticité dans sa direction longitudinale, au point de se raccourcir quand elle est coupée, il lui convenait de définir le degré et la nature de ces puissances élastiques. En déterminant quelle quantité de puissance restait dans l'artère morte, et la comparant à celle de l'artère vivante, il pouvait donner à ce sujet autant de certitude qu'il en peut admettre ; la puissance perdue après la mort, étant retranchée de ce qui reste, aurait donné le degré de puissance musculaire qui ne peut exister qu'avec la vie. Ce qu'il en reste devrait être considéré comme élasticité. Cependant il n'aurait pas fallu faire un grand nombre d'expériences sur cet objet ; celles de Mr *Hunter* sont si nombreuses, et ses talens si bien connus, que quelques unes auraient suffi pour les appuyer ou les rejetter. La seule critique que nous ayons à faire du passage que nous venons de citer, c'est que l'auteur attribue ces puissances musculaire et élastique aux artères, sans donner aucune preuve ou de lui-même ou des autres auteurs. Sous tous les autres

rapports, ce chapitre est très-important et le lecteur doit toujours l'avoir présent à la mémoire, sur-tout la description de la gaîne cellulaire, et la manière dont l'artère s'y comporte.

La première section traite du procédé employé par la nature pour arrêter les hémorrhagies des artères ouvertes, ou, comme nous aurions voulu le voir exprimer, des ressources de la constitution ou de l'économie animale, pour arrêter, etc.

Dans le premier chapitre l'auteur passe en revue d'une manière savante et impartiale les théories de *Petit*, *Morand*, *Sharp*, *Pouteau*, *Gooch*, *Kirkland*, *White et John Bell.* Nous observons avec plaisir, à ce sujet, qu'il rend la justice qui est dûe aux anciens écrivains français à qui nous devons tant, mais à qui nous donnons rarement les éloges qu'ils méritent. Il observe que Mr. *Petit* ayant vu un caillot logé à l'intérieur de l'extrémité d'une artère coupée, et que la partie extérieure était plongée dans une semblable substance, il en conclut que le tampon du dedans, et le revêtement du dehors étaient les causes qui arrêtaient les hémorrhagies. Mr. *Morand* ajouta à ces causes la contraction et la rétraction de l'artère divisée. L'auteur fait voir avec une candeur louable, que l'opinion de ces deux savans était fondée sur des faits, quoique, ajoute-t'il, les occasions leur eussent manqué pour poursuivre leurs expériences plus loin. L'opinion de Mr. *Sharp* telle qu'elle est rapportée

dans son édition de 1783, est à-peu-près semblable à la leur.

Le Dr *Jones* commence ses remarques sur l'ouvrage de Mr. *Pouteau*, il regrette que la bonté de sa doctrine soit bien diminuée par la sévérité avec laquelle il traite ses prédécesseurs. Mr. *Pouteau* en faisant des expériences semblables à celles de Mr. *Petit*, obtint les mêmes résultats; mais sur des moignons qu'il eut occasion d'observer à différentes époques après l'amputation, il aperçut que dans quelques uns il n'y avait pas de caillot visible dans la cavité de l'artère, et que dans d'autres où il était visible, ni sa fermeté ni ses adhérences au vaisseau, n'étaient suffisantes pour empêcher l'hémorrhagie. Cela lui suggéra l'idée d'attribuer tout l'effet aux contractions de la longueur, et aux rides ou à la constriction du diamètre de l'artère.

L'empressement de Mr. *Gooch* à adopter l'erreur de Mr. *Pouteau* comme une découverte à lui, est considérée sous le rapport de la délicatesse, ainsi que l'opinion de Mr. *Kirkland*, que la suppression des hémorrhagies était causée par la seule contraction du diamètre de l'artère; et dans laquelle il fut implicitement suivi par M. M. *White et Aikin*. Mais quoique Mr. *White* se soit principalement, et même exclusivement, attaché aux ressources de l'économie animale seule, il a cependant tiré ses conclusions de l'état où se trouve une artère à laquelle on a appliqué une ligature.

La théorie de Mr. *John Bell* étant la dernière qui ait été publiée et étant celle qui promette le plus d'intéresser la génération naissante, nous donnerons les remarques de l'auteur à ce sujet sans rien omettre.

»La dernière théorie qu'il me reste à examiner, dit-il, est celle que vient de publier Mr. *John Bell*, qui, après avoir amèrement critiqué celles que je viens de rapporter, avance hardiment que »quand l'hémorrhagie s'arrête d'elle-même, ce n'est »ni par la rétraction de l'artère, ni par la cons»triction de ses fibres, ni par la formation du »caillot, mais par le tissu cellulaire qui entoure »l'artère, lequel se remplit de sang.» Il est à regretter que parmi les figures que Mr. *Bell* a ajouté, avec raison, pour éclairer les doctrines de *Petit* et de *Pouteau*, il n'en ait pas ajouté une pour expliquer la sienne propre, qui, quoiqu'elle paraisse avancée en termes très-décisifs, est cependant vague et peu concluante, au moins dans sa partie affirmative. C'est sans doute à cause de cela qu'il y a joint une ample explication, que je vais citer, afin de ne pas encourir le reproche de n'en avoir donné qu'une idée partielle et injuste.»

»La colonne de sang diminue graduellement, »parce que l'artère se vide, et que la résistance »à l'action artérielle n'existe plus; le stimulus »diminuant peu à peu, l'artère agit toujours avec »moins de forces; le sang ne recevant plus d'im-

» pulsion, et n'étant plus sollicité par les contrac-
» tions artérielles, abandonne l'artère ouverte, et
» passe dans les branches voisines; le chirurgien
» pose le bout de son doigt sur l'ouverture de
» l'artère, et exerce une pression; l'hémorrhagie
» extérieure est arrêtée, le sang est extravasé dans
» le tissu cellulaire qui entoure l'ouverture de l'ar-
» tère, ce tissu se trouve légèrement injecté de
» sang, ce sang se coagule, et cette faible bar-
» rière suffit pour arrêter l'hémorrhagie dans une
» petite artère jusqu'à ce que l'inflammation ait
» lieu et que l'artère soit entièrement oblitérée.»

» Supposons que l'artère soit encore plus grosse
» et plus robuste, et qu'elle chasse le sang avec
» impétuosité dans le tissu cellulaire, ce n'est pas
» cette légère injection qui sera capable d'arrêter
» le sang, aussitôt qu'on ôte le doigt, il fran-
» chit ce faible obstacle, le tissu cellulaire in-
» jecté ne peut maintenir l'artère à moins qu'il
» ne soit lui-même maintenu. . . . . »

» . . . . . La rétraction de l'artère n'a d'effet,
» pour arrêter l'hémorrhagie, qu'autant qu'elle rem-
» plit le tissu cellulaire; et cette injection n'est
» qu'un bien faible obstacle, qui ne peut être
» bon qu'à l'égard des plus petites artères. Les
» puissances naturelles qui arrêtent les hémorrha-
» gies, ne le font que pour peu de temps, et ex-
» posent le malade à une hémorrhagie secondaire.»

» D'après la première proposition de Mr. *Bell*,
il paraît que l'injection du sang dans le tissu

cellulaire qui entoure l'artère, est la seule cause naturelle qui arrête les hémorrhagies; mais comme il dit, peu d'instans auparavant, qu'elles ne sont pas arrêtées par la formation des caillots, on est embarrassé de savoir comment cette injection du tissu cellulaire fait cesser l'écoulement du sang. Si nous avons recours à cette explication, notre curiosité n'est pas satisfaite, et notre embarras n'est pas diminué, car il nous dit que le tissu cellulaire n'est que légèrement injecté, de sorte que nous ne pouvons pas en inférer qu'il le soit assez complettement pour comprimer l'artère, et arrêter le sang de cette manière; enfin quelque plausible que soit cette assertion en faveur de sa doctrine, elle ne la rend pas plus valable; »mais, continue Mr. *Bell*, le sang se coagule »et cette faible barrière est suffisante pour arrê»ter l'hémorrhagie d'une petite artère, etc. »Quelle est donc la nature de cette barrière? et de quelle manière arrête-t'elle l'hémorrhagie? car il faut se rappeler qu'il nous dit positivement auparavant, qu'elle n'est pas arrêtée par la formation des caillots, et quoique d'après cela il ne dise pas que le sang s'épanche dans le tissu cellulaire, à l'ouverture de l'artère, mais autour d'elle, cependant d'après ce qui a été dit plus haut, il doit être assez évident, selon moi, qu'il n'est pas question de la compression de l'artère.»

»Ainsi donc, puisque Mr. *Bell* nous laisse tirer le parti que nous pouvons de sa théorie et de

son explication, la seule conclusion où nous puissions arriver, sans son secours, c'est que l'hémorrhagie n'est pas arrêtée par la formation des caillots ; mais parce que le tissu cellulaire environnant, est injecté par du sang, qui, d'après l'explication, se coagule ; mais comme l'artère est entourée par-tout de tissu cellulaire, le sang coagulé qui arrête l'hémorrhagie, doit nécessairement se trouver dans ce tissu. Il ne nous reste donc à discuter que sur la différence qu'il y a entre un caillot de sang et du sang coagulé, pour trouver la différence qui existe entre ce fruit de Mr. *Bell*, et ce qu'il lui a plu de nommer le mort-né de Mr. *Petit.*»

»La rétraction de l'artère, dit Mr. *Bell*, n'a »aucun effet pour arrêter l'hémorrhagie ; qu'autant »qu'elle remplit le tissu cellulaire." Cependant observons que non contente de remplir le tissu cellulaire, tout autour de l'artère, elle le remplit également à son ouverture, d'une manière particulière, car l'artère coupée, par sa rétraction dans sa gaîne cellulaire, laisse un espace d'une forme déterminée qui se remplit graduellement d'un caillot distinct, quand toutes les circonstances nécessaires pour arrêter l'hémorrhagie ont lieu. Si Mr. *Bell* prétend réellement borner sa doctrine des moyens naturels d'arrêter les hémorrhagies, à l'injection du sang dans le tissu cellulaire qui entoure l'artère, il se fonde mal à propos sur une des circonstances accessoires

de l'absence de la rétraction et de la contraction de l'artère, qui est la formation d'un caillot distinct. — Toutes sont des moyens primitifs de la suppression naturelle des hémorrhagies, et j'en donnerai plus bas des preuves nombreuses. »

» J'ai préféré de montrer la théorie de Mr. *Bell*, sous le point de vue le plus favorable et le plus clair, en la restreignant à l'injection du sang dans le tissu cellulaire; car pour rendre justice à ses connoissances physiologiques, je crois qu'il est inutile d'examiner la justesse du raisonnement par lequel il voudrait démontrer que le sang *abandonne* l'artère ouverte, je crois plutôt qu'à cette occasion il a adopté trop précipitamment l'opinion émise par l'éditeur des mémoires de l'académie royale des sciences pour l'année 1735, qui en donnant l'extrait du mémoire de Mr *Petit* dit, » dans »le cas d'un tronc d'artère coupé, *le sang qui* »*continue de s'y rendre, ne doit plus y couler que* »*jusqu'à l'endroit où il rencontrera une branche* „*collatérale entière dont il enfilera la route*, au »moyen de quoi la circulation s'achévera." Et je suis encore moins disposé à m'arrêter sur l'inutilité d'introduire le doigt, comme un moyen auxiliaire des forces naturelles qui arrêtent l'hémorrhagie."

Après avoir ainsi rendu compte des travaux de ses prédécesseurs, l'auteur commence l'histoire de ses expériences sur les artères des chiens et des chevaux, pour reconnaître le procédé et

l'ordre des circonstances qui constituent ce phénomène. Nous n'entrerons pas ici dans le détail de ces expériences, nous ferons seulement quelques remarques sur plusieurs passages des conclusions qu'il en tire. Il nous suffira de dire, que par-tout on y trouve des preuves de jugement et de savoir, que les résultats sont pleinement satisfaisans, et que s'il est un point sur lequel nous ne soyons pas de l'avis du Dr *Jones*; c'est dans les expressions qu'il emploie pour expliquer les phénomènes qu'il a observé. Cependant comme nous ne saurions dire "que sa doctrine ne peut avoir été tirée que de quelques observations irrégulières, et partielles qu'il a été dans le cas de faire," nous ne donnons nos objections que comme des opinions, que le lecteur peut rejetter ou admettre à son gré.

"Les résultats (dit-il) des expériences rapportées dans la dernière section ne nous permettent pas de donner de ce procédé une description aussi concise et aussi simple que nous l'avons fait jusqu'ici; mais ils nous en fournissent une plus satisfaisante, parce qu'elle s'accorde mieux avec les opérations de l'économie animale, où nous sommes habitués d'observer les changemens les plus importans causés graduellement par la coopération de plusieurs moyens, plutôt que par l'influence d'un seul en particulier.

"Ces expériences font voir que le sang, l'action et même la structure des artères, leurs gaînes

et le tissu cellulaire qui les y attache, enfin que toutes les parties affectées dans les hémorrhagies contribuent à les arrêter, en opérant, de la manière suivante, dans une artère coupée d'un calibre moyen.»

»Un flux impétueux du sang, une rétraction subite et forcée de l'artère dans sa gaîne et une légère contraction de ses extrémités sont les effets immédiats et presque simultanés de la solution de continuité. Cependant l'impulsion naturelle qui chasse le sang, contrecarre, en quelque sorte, la rétraction et résiste à la contraction de l'artère. Le sang s'épanche dans le tissu cellulaire qui se trouve entre l'artère et sa gaîne, et passant dans le canal, formé par la rétraction de l'artère, il coule librement au dehors, ou s'extravase dans le tissu cellulaire environnant, en proportion de l'ouverture plus ou moins grande de la plaie extérieure. L'artère qui se rétracte, laisse la surface interne de sa gaîne inégale, en rompant ou en allongeant les fibres qui servent d'attaches. Ces fibres arrêtent le sang dans son passage; et c'est ainsi que se posent les fondemens d'un caillot à l'ouverture de l'artère, lequel se complète par le sang, à mesure qu'il passe dans le canal formé par la gaîne, il y adhère peu à peu et se coagule à l'entour de sa face interne, jusqu'à ce qu'il l'ait complètement remplie de la circonférence au centre.»

» Un certain degré d'obstacle à l'hémorrhagie, lequel résulte de l'épanchement du sang dans le tissu cellulaire environnant, et entre l'artère et sa gaîne, et principalement la diminution de la force et de la vélocité de la circulation, occasionnée par l'hémorrhagie, et la prompte coagulation du sang, qui est une conséquence bien connue de cette diminution d'action du système vasculaire, contribuent très-efficacement à l'accomplissement de cet effet important et désirable. »

» Ainsi donc un caillot formé à l'ouverture de l'artère et dans sa gaîne, et que j'ai désigné dans l'expérience sous le nom de caillot externe, présente la première barrière opposée à l'effusion du sang. Ce caillot vu extérieurement semble être une continuation de l'artère, mais si l'on incise celle-ci, on voit distinctement sa terminaison; que le caillot bouche complètement, étant insérée dans la gaîne. »

» L'ouverture de l'artère étant bouchée, ainsi que quelques branches collatérales, qui peuvent se trouver très-près de-là; le sang qui y vient, s'arrête, se coagule et forme, en général, un caillot conique et mince, qui ne remplit pas le canal de l'artère, ni n'adhère à ses parois, excepté par une petite portion de la circonférence de sa base, qui est près de l'extrémité du vaisseau. Ce caillot est distinct de l'autre, et je l'ai nommé caillot interne. »

» En même temps l'extrémité coupée de l'artère

s'enflamme, et les vaisseaux artériels versent de la lymphe, que le caillot empêche de s'échapper. Cette lymphe remplit l'extrémité de l'artère, se loge entre le caillot interne et l'externe, se confond avec eux, en quelque sorte, ou adhère et s'unit fermement à toute la circonférence de la tunique interne de l'artère.»

»La suppression permanente de l'hémorrhagie dépend principalement de cette coagulation de la lymphe; mais tandis que ce coagulum se forme au dedans, l'extrémité de l'artère se bouche plus complètement par la contraction graduelle qu'elle exerce, et par une effusion de lymphe entre ses tuniques, et dans le tissu cellulaire qui l'entoure; cela fait que les parties s'épaississent, et se confondent si complètement les unes avec les autres, qu'il est impossible de pouvoir les distinguer. Ainsi non-seulement le canal de l'artère est oblitéré, mais son extrémité est même effacée complètement, et fondue dans les parties voisines.»

»Quand la playe des tégumens ne se guérit pas par la première intention, la lymphe coagulante, qui s'épanche aussitôt, non-seulement attache solidement l'artère aux parties latérales et subjacentes, mais elle lui fournit une nouvelle tunique, et l'isole complètement de la plaie extérieure, qui ensuite se remplit et se guérit à la manière ordinaire.»

»Les circonstances que je viens de décrire s'observent aussi dans la portion inférieure de

l'artère, ou celle qui reçoit du sang au moyen des anastomoses; avec cette seule différence que son orifice est en général plus contracté et que le caillot externe est beaucoup plus petit que celui qui adhère à l'ouverture de la portion supérieure, ou celle qui reçoit le sang directement du cœur.»

»D'après cette description, nous ne devrons plus considérer la suppression d'une hémorrhagie comme un simple effet mécanique, mais bien comme un procédé accompli par les opérations successives et simultanées de plusieurs causes : celles-ci peuvent se rapporter à la rétraction et à la contraction de l'artère; à la formation d'un caillot à son ouverture; à l'inflammation, et la consolidation de ses extrémités coupées par l'effusion de la lymphe dans sa capacité, entre ses tuniques, et dans le tissu cellulaire qui l'entoure.»

»Nous pouvons en conclure, que, excepté dans quelques cas bien rares, dans lesquels la rétraction et la contraction forte d'une artère coupée ou déchirée, arrêtent de suite l'hémorrhagie, l'état languissant de la circulation est nécessaire à l'accomplissement des procédés naturels en vertu desquels l'hémorrhagie est arrêtée. On peut diviser ces moyens en temporaires et en permanens : on placera dans la première division les trois premières causes mentionnées ci-dessus; tandis que l'effusion de la lymphe constituera la seconde : cependant on ne peut suivre ces divisions que

pendant un certain temps, à raison des autres changemens que l'artère subit par gradations. Son extrémité oblitérée n'admettant plus le passage du sang, la portion qui se trouve entre elle et la première branche latérale, n'est plus distendue ni stimulée comme auparavant; mais elle se contracte graduellement, jusqu'à ce qu'enfin sa capacité soit complètement oblitérée, et que ses tuniques condensées prennent une forme ligamenteuse; en même temps, les apparences remarquables de l'extrémité de l'artère subissent un changement essentiel : le caillot externe, qui dans le premier moment a arrêté l'hémorrhagie, est absorbé au bout de quelques jours, la lymphe coagulante qui s'est épanchée autour de lui, et a donné aux parties une consistance presque cartilagineuse, se dissipe peu-à-peu, et le tout reprend enfin la texture cellulaire primitive.»

»Ces changemens ne sont d'ailleurs pas les seuls que subisse l'artère; car si on l'examine à une époque plus éloignée, la portion ligamenteuse se trouve réduite à un filament, que l'on ne distingue du tissu cellulaire environnant, que parce qu'il est un peu plus dense; et ainsi l'oblitération qui avait commencé à l'extrémité du canal, se termine par la destruction complète de l'artère jusqu'à la première branche latérale.»

»Mais avant que ce changement final ne soit complet, plusieurs branches collatérales des portions supérieure et inférieure de l'artère grossis-

sent considérablement, et au moyen des anastomoses, établissent une communication facile entre les parties séparées du tronc de l'artère. Les petites branches, par les inosculations immédiates, desquelles ces anastomoses sont formées, paraissent avoir subi les principaux changemens; non-seulement elles sont proportionnellement plus dilatées que les grosses branches du membre auquel elles appartiennent, et beaucoup plus grosses que les branches semblables de l'autre membre, mais elles sont en outre allongées, et se trouvant renfermées dans leur même espace, elles prennent une route ondoyante et tortueuse, afin de s'adapter à ce trajet. »

»Il paraît que la circulation se fait aussi bien et avec autant de vigueur, par les branches et les anastomoses, dans le membre dont l'artère principale a été divisée, que dans celui où elle est restée intacte; la partie inférieure de l'artère coupée, et toutes ses branches, sont entièrement égales en volume à la partie correspondante du tronc et des branches de l'artère de l'autre membre, d'où on peut conclure avec le célèbre *John Hunter* que, »les vaisseaux ont en eux-»mêmes la puissance d'augmenter en diamètre »et en longueur, et cela selon la nécessité na-»turelle ou maladive."

»Je vais maintenant faire quelques réflexions sur les caillots interne et externe, et le coagulum intermédiaire de lymphe, qui, si je les

eusse faites plutôt, auraient interrompu le détail des phénomènes. Commençons par le caillot externe. »

» Sa figure et son étendue particulières varient d'après la manière dont la blessure a été faite. Si l'artère, sa gaîne, la veine et le nerf qui l'accompagnent, ont tous été complètement divisés, la figure et l'étendue du caillot dépendront de la rétraction relative de l'artère, à celle de sa gaîne, laquelle varie dans les différens animaux, et selon que l'artère aura été plus ou moins détachée du tissu cellulaire environnant. »

» Si l'artère seule a été divisée, et que la partie antérieure de sa gaîne ait été ouverte longitudinalement, le caillot qui se forme alors, à l'ouverture de l'artère, varie en longueur de trois jusqu'à six lignes, et ne diffère de l'artère pour la forme, qu'en ce qu'il est quelquefois conique à son extrémité; cette extrémité du caillot, quand la peau a été réunie avant la plaie de l'artère, se tourne en devant, et est continue avec un grosse portion sphérique de coagulum, celui-ci étant borné aux tégumens seuls, est posé sur la plaie et sur l'extrémité de l'artère. Il est facile de rendre raison de cette disposition du caillot externe, car la circonférence de la gaîne n'a pas été divisée au point que l'artère puisse se retracter; tandis qu'une division complète de l'artère favorise sa retraction, même jusque dans les parties où la plaie de la gaîne s'est étendue, et alors,

la portion du caillot qui se trouve dans la partie intacte de la gaîne, prend la forme de l'artère; et la portion de la gaîne qui a été ouverte étant privée du support de l'artère, et de sa tension, elle est plus ou moins disposée à s'affaiser, et doit nécessairement donner une forme conique au caillot qu'elle renferme : c'est ainsi que l'extrémité inférieure du caillot externe est quelquefois conique ; mais quand on a réuni la plaie des tégumens, avant celle de l'artère, cette circonstance mettant un obstacle à la sortie du sang, la partie affaissée de la gaîne, est encore distendue par le sang, et alors le caillot ne peut plus être conique. — Je me suis étendu sur ces circonstances, parce que je voudrais qu'on comprit facilement, combien une légère différence dans la manière de conduire les expériences, peut occasionner un changement dans l'aspect des parties lorsqu'on les examine ; et si en répétant les expériences sur ce point, on observait quelques légères différences qui ne s'accorderaient pas avec ce que je viens de dire, je suis certain qu'il serait facile d'en rendre raison, en faisant attention à la manière dont l'expérience aurait été faite dans l'un et l'autre cas. »

» L'étendue, et même la formation du caillot interne, dépendent beaucoup de la distance où il se trouve d'une branche collatérale : ainsi lorsque la division est à trois lignes audelà d'une branche, il est rare qu'il se forme un caillot,

car l'effusion de la lymphe à l'extrémité divisée de l'artère, suffit, en général, pour former un coagulum qui s'étend un peu dans la capacité de l'artère; et alors l'espace qui est entre l'extrémité du coagulum de lymphe et la branche latérale, est si court, qu'il ne peut pas se former de caillot de sang à l'intérieur, ou s'il y en a un, il est si exigu qu'il ne vaut pas la peine d'en parler. Dans quelques cas, j'ai trouvé une petite lame de sang coagulé, pas plus épaisse qu'un *six-pence*, couchée sur le coagulum de lymphe, dont l'extrémité dans ce cas, dépasse ordinairement un peu l'extrémité de l'artère, et s'étend dans sa capacité plus loin que la surface par où il lui adhère; cette circonstance paraît être due à ce qu'il s'épanche plus de lymphe qu'il n'est nécessaire, pour remplir la capacité de l'artère, aussi loin que l'inflammation est portée à sa face interne; la quantité superflue ne se mettant pas en contact avec une surface enflammée, et le sang passant continuellement entre elle et les parois de l'artère, elle ne contracte pas d'adhérences et reste libre dans la cavité. Il est probable que la compression, que la lymphe subit par les contractions graduelles de l'extrémité de l'artère, peut également contribuer à produire cet effet. »

» Mais lorsque la lésion d'une artère a lieu à une certaine distance d'une branche collatérale, il se forme un caillot interne long et conique,

dont la base est située vers l'embouchure, où elle adhère souvent en partie à la circonférence de l'artère tout contre le coagulum de lymphe.»

» Le caillot interne ne remplit pas néanmoins toute la capacité de l'artère dans toute son étendue, et quoiqu'il soit conique, il paraît souvent ne pas avoir été formé en une seule fois, mais plutôt par la coagulation successive de petites quantités de sang. On le distingue facilement du coagulum de la lymphe qui provient de l'inflammation de l'extrémité de l'artère, celui-ci est plutôt brun que blanc au commencement, parce que sans doute il s'y mêle quelques particules rouges, *il est caractérisé sur-tout par son adhérence dans presque toute son étendue, à la surface interne de l'artère :* tandis que le caillot interne quoique plus long que lui, ne contracte aucune adhérence, excepté un peu à sa base, et paraît être produit à raison de ce que le caillot de sang est formé; tandis que la lymphe est assez récente pour lui permettre de s'y attacher. Quoique au commencement de sa formation, le caillot interne ne remplisse nullement la capacité de l'artère excepté à sa base, cependant, par la contraction que la portion d'artère qui le contient, subit graduellement, au bout d'un certain temps elle embrasse si fermement le caillot, qu'ils paraissent ne faire qu'un seul corps; de sorte que malgré que la plus grande partie du coagulum, qui conserve sa forme

naturelle, puisse être facilement séparée de l'artère, sa surface interne est néanmoins de couleur noire, comme si une lame extérieure du coagulum y restait encore attachée. Il est également bien digne de remarque que lorsqu'on examine, quelque temps après les expériences, des artères que l'on sait, (d'après des expériences analogues sur celles des animaux qu'on examine plutôt,) devoir contenir un caillot assez gros, on n'en trouvera plus; mais leur surface interne sera très-noire, et l'externe, avant d'être coupée, sera brune.»

»D'après tout ce qui vient d'être dit, il paraît que, quand une artère a été coupée à quelque distance d'une branche latérale, il s'y forme trois caillots: un de sang à l'extérieur, qui bouche son ouverture, un autre de lymphe, situé à l'extrémité du canal, et le troisième de sang, dans sa cavité et contigu au précédent.»

»J'ai nommé celui de lymphe, coagulum, parce que quand l'artère ouverte a été entièrement abandonnée à elle-même, il s'écoule une si grande quantité de lymphe, que quoiqu'elle soit intimement unie à la surface intérieure de l'artère, on peut la considérer comme une substance distincte; mais si les lèvres de la plaie de l'artère ont été maintenues en contact par la compression, elles se cicatrisent et il ne se forme pas de coagulum, parce qu'il ne s'épanche pas assez de lymphe pour former une masse d'une figure déterminée.»

»Le caillot interne ne contribue en rien à la suppression de l'hémorrhagie dans les accidens ordinaires, parce que sa formation est incertaine, et que quand il est formé il remplit rarement la capacité de l'artère, ou s'il la remplit il n'adhère pas à sa tunique interne. Je me suis donc contenté, jusqu'ici, de mentionner son existence, et de désigner les circonstances qui s'opposent à sa formation, sans le ranger au nombre des moyens que la nature emploie pour arrêter les hémorrhagies. Mais si une artère est lacérée, sa tunique interne sera déchirée en plusieurs endroits, à proportion du degré de violence de la lésion. Dans cette espèce d'accident, le caillot interne peut se porter au-delà d'un grand nombre de branches collatérales, remplir la capacité de l'artère, et adhérer à sa surface par-tout où elle est lacérée, parce que la lymphe se répand des diverses plaies faites à la tunique interne de l'artère. Dans ce cas le caillot interne peut empêcher le retour de l'hémorrhagie. "

Sans doute que les expériences de l'auteur lui ont indiqué tous les phénomènes qu'il décrit, et lui ont même fait voir les causes qu'il leur assigne; mais cela ne suffit pas pour prouver que le caillot, situé à l'extérieur de l'orifice de l'artère ouverte, est le moyen immédiat et temporaire qu'emploie la nature pour arrêter les hémorrhagies; ou que le caillot du dedans de l'orifice, est presque toujours fortuit ou inutile; ou même que la

suppression permanente de l'hémorrhagie est dûe à l'effusion de la lymphe coagulante aux extrémités divisées de la tunique interne de l'artère. »

Si le lecteur veut se donner la peine de relire cet extrait jusqu'à la citation de *Hunter*, il verra une seconde fois la description que donne l'auteur, des changemens produits en conséquence d'une lésion aussi grave que l'est l'ouverture d'une grosse artère; et sans doute qu'il ne sera pas pleinement satisfait, comme il le paraît que l'auteur lui-même ne l'était pas, des causes auxquelles il assigne quelques uns des phénomènes qu'il a observé.

Le premier effet de cette lésion, est la coagulation du sang, pour boucher l'ouverture; il paraît que l'auteur l'attribue, (avec réserve, cependant), à la diminution de la force de la circulation. Nous sommes plutôt d'avis qu'il est dû aux ressources que possède l'économie animale pour sa conservation dans certaines circonstances. Nous admettons cependant que ces ressources ne sont pas toujours suffisantes; mais c'est ce qui arrive dans un grand nombre de procédés curatifs de la nature. On sait que la seule stagnation du sang, soit dedans, soit dehors des vaisseaux, ne suffit pas pour opérer la coagulation, pourvu, toutefois, qu'il reste enfermé dans de la matière animale vivante. C'est ce que prouvent souvent les grumaux de sang qui forment quelquefois la substance des tumeurs,

et qui viennent probablement de la rupture de quelques veines. *J. Hunter* cite plusieurs cas où le sang extravasé dans le corps vivant, ou stagnant dans ses propres vaisseaux ne se coagulait pas. Il en cite d'autres, ou la coagulation eut lieu bien plus haut dans les artères que l'espace compris entre la partie obturée et les branches collatérales. Dans ces derniers cas, la mortification avait commencé à l'extrémité inférieure et se propageait vers le haut; une conséquence nécessaire de la mortification serait la séparation de la partie morte et le retour de l'hémorrhagie. Pour empêcher qu'elle n'ait lieu, le sang se coagule dans le vaisseaux. Quand une artère est piquée et qu'il survient un anévrisme faux, ou quand les tuniques de l'artère cédent, dans l'anévrisme vrai, il se forme un caillot sur la partie lésée ou piquée, et dans certains cas il a été suffisant pour opérer la guérison, en oblitérant un vaisseau même considérable.

Or donc, comme dans bien des cas, la coagulation ne succède pas à l'extravasation, quand elle pourrait être nuisible, et a lieu dans beaucoup d'autres où elle est absolument nécessaire pour conserver la vie à l'animal, ne pouvons-nous pas raisonnablement dire, comme *J. Hunter*, et considérer dans ces cas la coagulation, *comme une action du sang déterminée par le stimulus de la nécessité* dans les parties environnantes? Dans plusieurs de ses expériences,

l'auteur a vu que trois ou quatre onces de sang, pris immédiatement après l'incision de la carotide d'un cheval, se coagulait en cinq minutes et quelques secondes; la même quantité, prise un quart d'heure après, lorsque la *nécessité* était devenue plus urgente, l'animal étant fort affaibli, se coagulait en trois minutes et demie. Cette coagulation plus prompte ne pouvait pas venir d'aucune disposition à l'inflammation, par l'augmentation des forces de l'animal, mais plutôt d'une tentative inutile pour arrêter l'hémorrhagie: tentative qui, cependant, aurait pu être victorieuse, si toutes les autres ressources eussent eu leur plein et entier effet. Il ajoute que la colonne de sang diminua, que l'animal tomba, donna des signes d'anxiété, et ne fut tué qu'à l'extrémité.

La citation prise de Mr *Hunter* est enrichie d'une gravure contenue dans la description de notre auteur. Nous ne prétendons pas donner cette augmentation de capacité des branches collatérales d'une artère obturée, comme une découverte nouvelle; elle doit avoir été connue aussitôt qu'on a observé la destruction d'une artère, mais qu'on nous permette d'observer, que ce changement d'action ne peut être imputé qu'au même stimulus de nécessité, et qu'il est en concordance parfaite avec tous les autres procédés que l'on aperçoit dans les vaisseaux et dans le sang; c'est-à-dire, que la partie agit

selon la nécessité pour conserver la vie à l'animal ; car on peut sans difficulté attribuer ces actions aux lois instituées pour cet état particulier de l'animal.

(*La suite au numéro prochain.*)

Deuxième Rapport du Conseil de Santé de l'Angleterre sur les Moyens préservatifs des Maladies contagieuses.

(*Voyez page* 98.)

L'Incertitude dans laquelle nous sommes encore relativement à la matière délétère qui produit la peste ou d'autres maladies semblables, jette nécessairement un certain degré d'obscurité sur les mesures qu'il convient d'adopter pour la détruire. Quelques-uns se sont contentés de la ventilation, d'autres des fumigations, qu'ils ont regardées comme le seul préservatif ; plusieurs ont rejetté ces deux moyens ; d'autres encore ont voulu que les maisons et tous les effets d'une ville entière fussent soumis à la quarantaine ; tandis que ceux qui ont observé combien, dans certains cas, la maladie s'arrêtait facilement, quoiqu'on n'ait employé aucuns moyens pour l'extirper, en ont conclu hardiment que toutes les mesures de cette espèce sont trompeuses et gênantes, et devraient être abandonnées.

Quand on considère ce sujet, il est évident que l'on ne doit pas exposer la vie de ses

semblables, par trop de confiance dans une opinion spéculative, qui n'a pas pour elle le témoignage de l'expérience. Mais l'expérience même qui devait être notre guide le plus sûr, a été invoquée à l'appui de plusieurs doctrines totalement opposées les unes aux autres. Pleinement convaincus de la réalité de ces difficultés, nous avons tâché, dans les réflexions suivantes, de choisir ce qui a été employé avec la plus grande apparence de succès, et de corriger les procédés souvent nuisibles des anciens, par les découvertes des modernes.

Le zèle des individus, et quelquefois des magistrats, pour détruire plus complètement toutes les sources d'infection, a fait proposer de brûler tous les effets, les meubles et même les maisons où la peste avait régné; mais quand il a été question d'exécuter ces mesures, leur sévérité les a fait rejetter. Car, en donnant occasion de cacher ou d'enlever secrètement ces objets, il y a tout lieu de croire qu'il en est résulté plus de mal que si l'on n'avait pris aucune précaution. Ainsi donc, pour ce qui regarde ce sujet, et la séparation des malades, les mesures modérées sont non seulement plus faciles à exécuter, mais procurent réellement, plus de sécurité au public.

L'exposition à la ventilation à l'air libre, dissipe certainement et rend inerte le poison de la peste; mais le temps qu'elle exige est trop

long, en supposant même que l'espace de 40 jours soit suffisant pour cela. *Muratori* dit même qu'il croit, avec plusieurs autres praticiens respectables, que 20 jours suffisent. *Lib.* 1. *cap.* 9. *p.* 71.

La purification des marchandises dans les lazarets a presque toujours été réduite à la ventilation. La plus grande partie de ces articles ne peuvent pas se laver; et on n'a encore rien introduit de satisfaisant à ce sujet, hors les fumigations.

Mais quand les autres moyens de purification sont admissibles, non seulement on peut abréger le temps nécessaire pour détruire l'infection, mais la sécurité qu'on en obtient, peut être dans bien des cas, beaucoup plus parfaite, qu'elle ne saurait l'être par une exposition longtemps prolongée à l'air libre.

Nous sommes donc d'avis, que toute espèce de vêtement, de fourniture de lit et de meubles, qui ont été exposés à l'infection, et qui peuvent être lavés et frottés, doivent être trempés dans l'eau avant de sortir de la chambre infectée, qu'il faut les y laisser jusqu'à ce qu'on puisse les y faire bouillir, puis les laver le plutôt possible. On pourrait de cette manière détruire tout soupçon d'infection en fort peu de temps.

A bord des vaisseaux ces effets pourraient être attachés à une corde et jettés à la mer, où ils

resteraient une heure ou plus avant d'être bouillis et lavés.

Nous recommandons les machines à laver et les moulins à fouler, comme très-propres à cet usage, pour laver les effets sans danger pour ceux qui en sont chargés.

Les choses qui ont touché les malades, telles que les linges, les couvertures, les robes de chambre etc., et même tous les effets suspects, doivent être enlevés avec des pincettes sans y toucher.

Chaque fois que ces moyens pourront être mis en pratique, nous les recommandons préférablement à tous autres. Mais il y a des articles tels que les matelas, les lits de plumes, les traversins et les oreillers, qu'on ne peut pas mettre tremper sans inconvéniens, ou sans devoir les manier beaucoup auparavant, ce qui ferait courir beaucoup de risques. Il faut donc adopter, pour eux, un autre moyen de purification; et dans ce dessein on a eu recours aux fumigations.

Lorsqu'on considère la pratique généralement suivie sur ce point, si on peut ajouter foi à tout ce qu'on en a dit, il paraîtrait que les fumigations de presque toutes les espèces, peuvent détruire le poison de la peste. On a recommandé les bois et les gommes odoriférans, les herbes et les fleurs suaves, les aromates, le soufre, la poix, l'ambre, l'assafétida, l'arsenic, l'antimoine,

l'orpiment et un grand nombre d'autres substances. Il est facile de deviner sur quels fondemens spéculatifs on s'est appuié pour les mettre en usage, mais nous ne connaissons pas d'expériences satisfaisantes, pour déterminer leurs vertus respectives. On considère le souffre comme tenant le premier rang, et il est probable que c'est avec raison. Cette substance pulvérisée et mêlée à de la sciure de bois, ou du charbon en poudre, dans les proportions d'une partie du premier, sur deux ou trois de l'un ou l'autre des derniers, sont mises en petites quantité, dans des pots de terre, et ceux-ci placés à leur tour dans des pots de fer; leur nombre correspond à la grandeur de l'appartement; ou bien on emploie le soufre et le nitre dans les proportions de sept parties de soufre sur une de nitre, ce dernier étant bien sec, et on en fait une fumigation. Les effets à fumiger doivent d'abord être exposés à un courant d'air, dans la chambre infectée, pendant 24 heures, afin de diminuer le danger de ceux qui font les fumigations, alors on les place sur des cordes ou des perches, de la manière la plus favorable pour recevoir la vapeur et les fluides élastiques. Les fenêtres et autres ouvertures seront soigneusement fermées et après avoir mis le feu aux substances on se retirera en fermant la porte. La chambre étant reste fermée pendant 24 heures, on en retirera les effets que l'on exposera

à l'air pendant un jour ; après ce temps expiré, les effets qui n'auraient été que légèrement exposés à l'infection, pourront être considérés comme purifiés ; ceux que l'on soupçonnera l'avoir été plus fortement, seront encore une fois soumis au même procédé, et ne seront regardés comme parfaitement purifiés que 24 heures après la seconde fumigation.

On peut pour plus de sûreté, brûler ensuite les cordes sur lesquelles on aura placé les objets.

Il faut, autant que possible, faire toujours les fumigations dans la maison infectée, sans quoi l'objet principal que l'on a eu vue, ne serait pas rempli. Mais si par certaines circonstances, cela devient impraticable, il serait avantageux d'avoir un endroit public pour cela. Nous recommandons le plan suivant :

Cet endroit devrait avoir,

1.° Une chambre pour aérer, où les effets resteraient exposés à l'air pendant six heures, et durant lequel temps, on en fera un inventaire, dont on remettra un duplicata au propriétaire.

2.° Une chambre à fumigations, munie de cordes et autres ustensiles.

3.° Un corps de logis pour ventiler sous un hangard, où il y aura des feux placés de distance en distance, et en nombre proportionné à la grandeur du local, il y aura également des cordes pour y pendre les effets, qui devront être exposés à un courant d'air.

Ce bâtiment sera entouré d'une double palissade.

Un tel établissement exigerait un intendant, des commis et des serviteurs, à qui on empêcherait toute communication au dehors pendant 20 jours après leur dernière opération.

C'est une circonstance très-importante que de savoir ce qu'il faut faire du lit, dans lequel un pestiféré a couché, et qui par là doit-être considéré comme renfermant plus particulièrement ce qui constitue la matière infecte de la peste ou de toute autre maladie épidémique contagieuse. Après avoir bien considéré le danger à craindre et les difficultés à surmonter, nous avons conclu que le plus sûr, serait de fumiger les matelas, lits de plumes, etc. dans la chambre infectée, puis de les empaqueter et les transporter sur un chariot, destiné spécialement à emmener les effets suspects, au lieu de purification, et là de les mettre dans un four bâti pour cet usage, où ils resteront pendant douze heures : après cela ils seront exposés à l'air pendant 15 jours.

Dans les cas de soupçons extraordinaires, ou quand les objets sont de peu de valeur, on pourrait les brûler et le magistrat les remplacerait par d'autres.

Les objets en bois seront d'abord fumigés, puis lavés.

Les chambres seront fumigées pendant 24 heu-

res puis aérées pendant aussi longtemps, après quoi on les lavera, et on les blanchira à la chaux, sur-tout les parties qui auront été les plus exposées à l'infection.

Les fumigations avec le soufre, que nous avons décrites plus haut, sont les plus efficaces et en même temps les moins coûteuses; nous les recommandons en conséquence de préférence aux autres. Mais comme les plus grandes précautions sont nécessaires pour pratiquer les fumigations sulfureuses, il est bon qu'elles ne soient faites que par des gens instruits des procédés et du danger à éviter; car elles sont nuisibles à tous les animaux: les vapeurs du soufre tuent sur le champ. Voilà pourquoi on a employé d'autres fumigations dans les chambres des malades. Au lieu des recettes compliquées des anciens médecins, les chimistes modernes ont fait voir que quoique le gaz acide sulfureux soit nuisible à la vie animale, cependant les acides nitreux et muriatique gazeux peuvent-être employés avec sûreté. Le Dr *Carmichael Smith* a fait faire des fumigations d'acide nitreux dans des salles d'hôpital pleines de malades; et Mr. *Guyton Morveau* a employé le gaz acide muriatique de la même manière; mais il ne faut pas oublier que même, en admettant que ces gaz acides possèdent toutes les vertus qu'on leur attribue dans les maladies contre lesquelles on les emploie, il serait peu juste et contraire aux principes de

la saine raison, d'en inférer qu'ils doivent avoir les mêmes vertus dans d'autres maladies. Telle est la nature subtile des poisons engendrés dans les corps animaux, que nous ignorons totalement sur quoi leur propriétés et leurs puissances sont fondées, et que nous ne pouvons pas appliquer à un de ces poisons ce que nous savons relativement à un autre. Nous faisons ces réflexions parce que le langage usité dans ces occasions peut conduire à des erreurs fatales. Contagion et infection sont des termes qui expriment le mode sous lequel on suppose que les poisons sont appliqués aux individus sains; mais par une figure ordinaire dans les langues, on en fait souvent usage pour exprimer la figure elle-même, et ces poisons prennent les noms d'infection et de contagion; et ce qui détruit la contagion dans un cas, doit, dit-on, la détruire dans un autre cas; cependant cette conclusion générale n'est nullement fondée. Par exemple, supposons qu'il est prouvé que les acides nitreux et muriatique peuvent détruire le poison de la fièvre des prisons, nous ne pouvons pas inférer delà, qu'ils détruiraient ceux de la rougéole, de la petite vérole, ou de la peste. Après avoir donné ces réflexions nous n'hésitons pas de recommander de faire des essais avec des gaz acides nitreux et muriatique dans les chambres des malades, pourvu qu'on ne néglige aucune des précautions que nous avons recommandées, pour la ventilation, le changement de linge etc.

Le gaz acide nitreux se dégage du nitre en y ajoutant de l'acide sulfurique ; de même on obtient le gaz acide muriatique , en versant de l'acide sulfurique sur du sel marin.

Le nitre réduit en poudre et l'acide sulfurique, à parties égales , placés dans de petits vases, et dispersés dans les salles d'hôpital, fournissent beaucoup de gaz acide nitreux, et le dégagement est encore plus rapide si on les met sur un bain de sable.

Sel marin un peu humecté. . . 15 parties.
Acide sulfurique (ayant 1,7 de gravité spécifique) . . . . . 12 parties.

Mêlés dans des vases assez petits, que l'on met sur des bains de sable , produisent le dégagement du gaz acide muriatique recommandé par Mr *Guyton Morveau.*

Dans l'hôpital militaire de Woolwich on a fait usage de fumigations d'acide muriatique suroxigéné , de la manière suivante , sous la direction de Mr *Cruickshank.*

Oxide de manganèse en poudre. . 2 parties.
Sel commun. . . . . 4 parties.
Acide sulfurique (qui dans notre pharmacopée a une gravité spécifique de 1,84 . . 1 partie.

A une légère quantité du mélange de manganèse et de sel marin (supposons trois onces) on ajoute toute l'eau , (qui , pour cette quantité , devrait-être d'une demi-once) le tout mis dans un petit vase, (assez grand pour empêcher

tout accident de la part de l'ébullition), on met l'acide sulfurique (en quantité suffisante) par petites portions; il en résulte un dégagement de gaz acide muriatique sur-oxigéné pendant un jour; son odeur n'est pas désagréable, et le gaz ne fait mal ni aux malades ni aux assistans. On peut employer l'un de ces trois moyens dans les chambres des malades, et chacun peut, d'après son jugement, décider auquel il doit donner la préférence.

Quant à la purification des maisons, il est utile de donner, comme exemple, les procédés que nous voudrions recommander de suivre dans un hôpital qui aurait servi à la réception des pestiférés.

Il faudrait ouvrir toutes les portes et fenêtres quelque temps avant d'employer le procédé de purification, afin que ceux qui le pratiquent courrent le moins de danger possible. Tous les effets, ustensiles, lits, etc. qui seraient restés dans les appartemens devraient être mis dans l'eau pour y subir ensuite l'ébullition, les bois de lit et autres meubles non susceptibles d'etre ainsi traités, seraient placés convenablement pour recevoir les fumigations. Les vases avec les matérieux, le soufre, etc. pour fumiger, devraient être convenablement disposés : les fenêtres et les portes, excepté une seule, étant toutes fermées, on mettrait le feu sous les vases. La porte restée ouverte pour la retraite de celui qui al-

lume les feux, serait fermée aussitôt qu'il serait sorti. Alors les vapeurs resteraient enfermées dans la chambre pendant 24 heures. Chaque appartement devrait subir le même procédé. La maison serait ensuite blanchie à la chaux : et une pompe à incendie conviendrait fort bien pour cela.

On a demandé jusqu'où il faudrait étendre la purification d'une ville entière ; si on devait purifier toutes les maisons, et tout ce qu'elles contiennent ; non seulement cela serait impraticable, mais nous croyons qu'il ne serait pas nécessaire. On ne doit faire purifier que les maisons qui ont eu des malades attaqués d'une maladie pestilentielle ou qui ont reçu des effets infectés dans d'autres endroits ; de même la purification des effets n'est nécessaire que quand ils ont été exposés au contact ou aux exhalaisons des malades ou des substances infectées. Ainsi les objets renfermés dans des coffres, des armoires ou des magasins peuvent être exemptés de la quarantaine, quand même des malades seraient morts dans la maison, pourvu qu'ils aient été enfermés et scellés par le magistrat avant que la maladie ne se soit déclarée dans la maison.

Les observations suivantes sont extraites de l'histoire de la peste du Dr *Russel*.

» Dans les grandes villes commerçantes, on pourrait mettre en question s'il ne serait pas prudent que tous les marchands ferment leurs magasins et en déposent les clefs chez le magistrat. Dans

bien des cas cette mesure rendrait ensuite inutile la purification des marchandises, telle qu'on l'a pratiquée avec infiniment de peines à Marseille ; et pourrait contribuer au prompt rétablissement du commerce, parce que ces marchandises accompagnées d'un certificat authentique ne seraient pas suspectes et qu'on pourrait les exporter en toute sûreté. Les marchandises qui n'auraient pas été séquestrées, pourraient être aérées dans un lazaret, ou bien fumigées dans les magasins.»

Tous les moyens que nous venons d'indiquer seront dirigés et inspectés par les magistrats, et lorsque les individus n'auront pas les facultés pour faire les dépenses des purifications, on y pourvoira aux frais du public.

On fera un inventaire et on placera un gardien dans chaque maison infectée, jusqu'à ce que la purification soit complète ; et les pertes qui pourraient avoir lieu seront remboursées à frais communs.

Tous les individus, employés aux procédés que nous avons indiqués, ou à tout autre qui les aurait exposés à l'infection, devront prendre un bain chaud ; puis faire une quarantaine de 20 jours, avant que d'être rendus à la société.

Ce que nous venons de dire doit plutôt être considéré comme une esquisse, que comme un plan détaillé de désinfection ; cependant si on ne perd pas de vue les principes généraux de la

destruction du poison, par la ventilation, les lavages, et les fumigations, il ne sera pas difficile de l'adapter à tous les cas particuliers.

Signé JAMES HERVEY, *Secrétaire.*

VARIÉTÉS.

Sur la morsure des serpens. — Un praticien de la Georgie recommande contre la morsure des serpens l'usage interne et externe de l'alcali. Il cite un cas où il administra souvent cinq ou six onces de sel de tartre, dissout dans un verre d'eau. La partie mordue ayant été scarifiée, fut lavée et constamment humectée avec une semblable dissolution, mais plus forte. Ce traitement fut continué pendant plusieurs heures, et fit cesser tous les symptômes alarmans. Le serpent était un de ceux qu'en Amérique on classe dans le genre des *mockasin.*

Le même auteur dit qu'il a observé que le papier teint au tournesol rougissait dans l'eau, où l'on avait mis les dents d'un serpent. Il recommande en outre de substituer au sel de tartre, lorsque l'on n'en a pas sous la main, la lessive des cendres de bois, qu'on peut préparer facilement par-tout.

(*American medical repository.*)

Mr *John Shawe*, chirurgien à Liverpool, a communiqué aux rédacteurs du journal de médecine de Londres, un remède très-efficace contre l'espèce d'inflammation des yeux que l'on nomme ophthalmie d'Egypte. Voici un extrait de sa lettre: »Les ophthalmies ont été fort communes ici l'été dernier; je crois qu'elles étaient générales dans tout le pays; l'inflammation était très-forte et obstinée, la douleur des yeux presque insupportable, sur-tout quand on voulait les ouvrir, on aurait dit qu'il y était entré du sable; les larmes, qui tombaient sur les joues, étaient chaudes et abondantes. J'en fus attaqué tout-à-coup, et pour la première fois je connus ce qu'étaient les douleurs causées par l'ophthalmie. D'après sa description générale, elle est la même que celle qu'on nomme ophthalmie d'Egypte. Il me vint dans l'idée qu'un fluide mucilagineux quelconque pouvait procurer du soulagement, en se mêlant avec les larmes, et en émoussant leur acrimonie. En conséquence, je préparai un mucilage de pepins de coings, et en introduisis dans mes yeux; le soulagement subit que ce remède me procura, fut bien au delà de mes espérances, et surpassa de beaucoup tous les moyens que j'avais employés auparavant; la douleur cuisante cessa sur le champ, et je pus mouvoir mes yeux librement. Il suffira de dire que j'ai employé depuis ce même moyen, un grand nombre de fois, avec

succès. J'ai essayé inutilement le mucilage de gomme arabique et celui de graine de lin. Je ne rechercherai point si l'acide qui réside dans les pépins de coings possède quelque propriété, qui en s'unissant aux larmes corrige leur âcreté alcaline, je laisse ce point à décider aux gens instruits.

(*London medical and phis. Jour.*)

L'émotion de la mère peut-elle se communiquer au fœtus ?

Depuis la publication de l'ouvrage de *Roederer*, où il nie l'influence de l'imagination de la mère, sur la figure et la santé de son fruit, on a cru qu'on pouvait regarder cette cause comme illusoire et mal fondée. Il est bien vrai qu'un grand nombre de ces prétendus exemples sont faux. L'imposture et la crédulité jointes à l'amour du merveilleux, ont fait croire des choses invraisemblables sur ce sujet. Cependant il est quelques faits singuliers que l'on devrait bien considérer avant de rien nier. En voici un exemple dont le sujet existe à New-York. Une femme étant enceinte eut une conférence avec son mari, pour savoir comment ils devaient disposer d'une vache à lait qu'ils avaient depuis long-temps. La femme souhaitait que cet animal, qu'elle affectionnait, serait conservé jusqu'à la saison prochaine, mais

le mari voulait qu'elle fut engraissée et tuée pour en vendre la viande. Ils ne prirent aucune résolution et on n'en parla plus. Quelque temps après, vers la fin de sa grossesse, cette femme fut extrêment surprise et douloureusement affectée en voyant, à travers une croisée, sa vache favorite étendue par terre et entre les mains du boucher. Les circonstances qui attirèrent principalement son attention en cet instant, et restèrent empreintes dans sa mémoire, ce furent les moignons des extrémités antérieures de la vache dont les jambes venaient d'être coupées dans les articulations des genoux. Après ce spectacle choquant pour elle, elle accoucha à terme, d'un enfant entièrement privé d'avant bras et de mains aux deux extrémités. Vers le milieu de l'humérus il y a une terminaison subite en forme de moignon comme si l'on avait amputé les bras au-dessus du coude. Sous les autres rapports, excepté quelques mauvaises conformations des orteils, cette petite fille est bien conformée, et vit encore. N'est-ce pas là la cause et l'effet. Les philosophes modernes riront sans doute de cette explication comme inadmissible : cela peut être, mais il ne s'ensuit pas qu'un évènement remarquable, qui précède un phénomène n'a rien de commun avec lui, parce que l'esprit humain n'a pas encore pu suivre toute la chaîne des causations. Malgré la séparation individuelle qui

existe entre la mère et le fœtus, il y a une sympatie étonnante entre eux.

(*American medical repository.*)

Remède infaillible pour arrêter les hémorrhagies du nez.

Ce remède est en usage depuis plus d'un siècle dans la province de Frise, où on en faisait un secret, jusqu'à ce que Mr *Tjalingü*, apothicaire d'Amsterdam, le rendit public. Voici la formule :

℞. *Sacchari saturni unciam unam, vitrioli martis unciam semis, seorsim terantur in mortario vitreo, adde spiritus vini uncias octo. M.* on donne de ce remède, depuis dix jusqu'à douze gouttes aux jeunes gens de dix à douze ans; ceux au-dessous de 20 ans, en prennent 14 à 15; et les personnes faites, 20 gouttes, quatre fois, dans une cuillerée de vin ou d'eau-de-vie. Il a fait lui-même des essais dans des cas les plus désespérés, et avec un grand succès. Par analogie il recommande le même remède contre les hémorrhagies de toutes les espèces, et particulièrement celles de l'utérus, qui souvent sont obstinées.

(*Idem*).

Sur le traitement de la coqueluche.

Le Dr *Richard Pearson* a présenté à la société

médicale et chirurgicale, un mémoire sur le traitement de la coqueluche. Après avoir démontré les avantages qui résultent de l'usage réservé des émétiques, il dit qu'il a échoué quand il a voulu guérir cette maladie par les vomitifs seuls, d'après la méthode récommandée par le Dr *Fothergill;* il employa donc un autre moyen. Après avoir évacué les phlegmes au moyen d'un émétique antimonié, il prescrit un remède composé d'opium, d'ipécacuanha et de carbonate de soude. Pour un enfant d'un an, il donne une goutte de tinct. op. cinq gouttes de vin d'Ipécacuanha et deux grains de carbonate de soude, dont il fait une potion avec un peu d'eau et de sirop; il répète ce remède toutes les 4 heures. Il paraît qu'il opère comme antispasmodique et diurétique. Quand, par son usage répété pendant plusieurs jours, les paroxysmes sont devenus moins violens et moins fréquens, il fait omettre l'ipécacuanha et y substitue la myrrhe en quantité suffisante; les proportions de la tinture d'opium et du sel alcalin restent les mêmes. La myrrhe n'est pas donnée comme expectorante, mais comme tonique; et comme telle, il trouve qu'elle est préférable au quinquina dans cette maladie, sur-tout quand les malades sont fort jeunes. Il ne prétend pas expliquer d'après quels principes le sel alcalin agit; mais il affirme qu'on n'obtient plus les mêmes bons effets, par l'opium et l'ipécacuanha, ou par l'opium et la myrrhe quand

on omet ce sel. Il ajoute qu'il faut se garder de la constipation pendant l'usage de ces remèdes, par des doses appropriées de calomel et de rhubarbe.

(*Edinburg medical and surg. Journ.*)

Remède indien contre le Tænia, communiqué par Mr. Buchanan, *M. D. et Chirurgien au Bengale.*

La recette originale des natifs de l'Inde, pour expulser le tænia, me fut communiquée par Mr *Alexander Russel*, ainsi qu'il suit :

Écorce fraîche de racine de grenade, un *paon*; eau, un *seer* et demi : faites bouillir et réduire à un *seer*. *Seca dana*, *Pulas papara*, de chaque une demi-roupie en poids; mêlés et réduits en poudre. On commence par prendre un morceau de sucre dans la bouche, puis la poudre, et ensuite une tasse de la décoction, encore chaude. On répète cette dose à de courts intervalles, jusqu'à ce qu'on ait pris le tout. Ce remède fait vomir et purger.

Le *pulas papara* est la semence du *plaso* de l'*hortus malabaricus*, ou *erythrina monospermia* de l'encyclopédie méthodique. Le *seca dana* est la semence du *convolvulus Nil*, et les natifs s'en servent comme d'un purgatif. La demi-roupie pèse près d'une drachme et demie. Le *paon* d'écorce fraîche de grenade vaut à peu près

une demi-livre, et le *seer* d'eau, près de deux pintes.

Il paraît que la décoction est la partie la plus active du remède; car la semence du *plaso* appartient à la famille des *leguminosa*, qui sont, pour ainsi dire, inertes; et la semence du *convolvulus* n'est qu'un léger purgatif. Un gentilhomme fut entièrement guéri au moyen d'une décoction de quatre drachmes d'écorce de racine de grenadier, bouillie dans deux tasses d'eau jusqu'à réduction de moitié. Il prit la moitié de la décoction à doses brisées, et le restant tout à la fois. Elle lui occasionna des vomissemens et des selles. Il ne prit pas de poudre.

J'ai vu deux espèces de tænia expulsées au moyen de ce remède. Il paraît que l'un était le solitaire; cependant il avait, à chaque articulation, trois stries longitudinales de chaque côté; ce qui n'est indiqué dans aucunes des descriptions de ce ver. L'autre espèce n'a pas encore été décrite, les articulations sont plus larges que longues, et ont chacune un pore marginal; je ne pus y découvrir ni tête ni queue.

Mr *Russel*, Mr *Shoolbred* et moi avons donné ce remède dans plusieurs cas, et toujours il a réussi.

Voici l'observation d'un homme, que j'ai traité selon la formule originale.

Le 14 février 1805, *Daniel Smith*, musicien, attaché à la musique du gouvernenr général,

jeune européen robuste, se plaignait depuis six semaines d'une sensation de pesanteur et de gêne dans le ventre, avec un appétit dévorant et insatiable. Depuis lors, il avait observé des anneaux du tænia dans ses excrémens. Il prit le remède exactement comme il est prescrit dans la recette des natifs.

Le 15, après avoir pris le remède, il vomit et se trouva mal; il eut trois selles, dans lesquelles il observa un morceau du tænia d'environ une aune et demie de longueur.

Le 16 il répéta le remède.

Le 17 il fut encore incommodé, après avoir pris le remède, qui lui procura dix ou douze selles, mais ne fit rien sortir du ver.

J'eus occasion de voir cet homme tous les jours jusqu'au mois de février 1806, et de m'assurer que depuis lors il n'est plus rien reparu de sa maladie.

La quantité du remède, portée dans la recette indienne, est évidemment trop forte pour une personne faible, car *Smith* était un homme très-robuste.

(*Idem.*)

Over de Voorbehoeding van de *Scarlatina* of Roodvonk; *Sur les Moyens prophilactiques de la Fièvre scarlatine, traduit du hollandais de* E. J. THOMASSEN A THUESSINK, *M. D. et Med. prat. Profes., à Groningue.*

LE caractère de la fièvre scarlatine a tellement changé depuis une vingtaine d'années, qu'on la compte aujourd'hui parmi les maladies les plus dangereuses et les plus redoutables. Elle est une de ces affections nouvelles dont les grecs et les arabes n'avaient aucune notion. *Sennert* fut le premier qui la distingua de la rougeole. (1) *Sydenham* et *Morton* l'ont aussi décrite; cette maladie était alors généralement très-bénigne, mais à mesure qu'elle s'est répandue, elle a pris un caractère de malignité; aujourd'hui elle est très-commune dans tous les pays, et par-tout on se plaint, avec raison, que la fièvre scarlatine est plus maligne et plus meurtrière qu'elle ne l'était anciennement; ce n'est donc pas sans motif qu'on se demande s'il ne serait pas possible d'arrêter cette maladie et de s'en préserver. La vaccine nous offre un moyen préservatif et certain contre la petite-vérole; mais à quoi cela nous conduira-t'il, si nous avons une autre maladie plus maligne et plus dangereuse, qui ne peut

(1) Med. pract. t. II lib. IV c. 12 p. 178, et *K. Sprengel* Versuch einer pragm. geschicht des arzneykunst. v. p. 440 et seq.

être évitée ni prévenue par aucun moyen. Comme il est du devoir des commissions de santé qu'on vient d'établir dans ce pays, de veiller sur les maladies contagieuses, il me paraît qu'il ne serait pas déplacé d'examiner scrupuleusement quels moyens on pourrait employer pour prévenir et éviter la fièvre scarlatine.

J'examinerai en conséquence 1.° *comment on pourrait prévenir la propagation de la maladie d'un endroit à un autre.*

2.° *Comment arrêter les progrès ultérieurs de la maladie dans un endroit déjà infecté.*

3.° *quels sont les moyens d'en garantir les individus.*

1. Je dois d'abord poser en principe comme suffisamment connu et démontré, que la fièvre scarlatine est une maladie qui prend toujours sa source dans un miasme, communiqué (1) à des personnes qui ne l'ont pas encore eue, soit par attouchement immédiat, soit par communication avec des malades, soit à l'aide de personnes ou des objets infectés de ces miasmes : que cette maladie, de même que la rougeole et la variole, n'attaque qu'une seule fois le même individu, si l'on n'en excepte un petit nombre de cas, de sorte qu'on peut s'exposer ensuite, sans danger, aux plus forts miasmes : enfin que cette maladie exige une certaine disposition qui existe sur-tout chez les

(1) *Stoll*, *Lenten* et autres, croient qu'elle a sa source dans les premières voies, et qu'elle n'est pas contagieuse; mais l'expérience démontre suffisamment le contraire.

enfans au-dessous de l'âge de quinze ans, que cette disposition diminue avec l'âge, de sorte qu'il est très-rare qu'une personne au-dessus de trente ans soit infectée de la scarlatine. J'ai constamment remarqué cela, dans les épidémies bénignes et ordinaires, sur-tout au commencement; mais lorsque la maladie avait fait des progrès et qu'elle devenait plus maligne, alors elle n'épargnait ni âge, ni constitution, des septuagénaires même y succombaient.

Puisque personne ne peut être attaqué de la fièvre scarlatine, à moins qu'il n'ait eu une communication immédiate avec un individu attaqué de la même maladie, ou que le miasme ne lui ait été communiqué par une tierce personne, dont les habits en étaient imprégnés, ou par des linges, habillemens ou autres effets, il s'ensuit qu'on peut prévenir la fièvre scarlatine si l'on empêche la communication médiate ou immédiate entre les malades et entre ceux qui n'ont pas eu la maladie. Il reste donc à savoir s'il est possible d'empêcher toute communication; n'y aurait-il pas quelques difficultés qui en rendraient l'exécution impossible?

Avant de passer à la solution de la première question : *Que peut-on faire pour prévenir la propagation de la maladie d'un endroit vers un autre?* Je dois faire remarquer que l'observation nous a suffisamment appris qu'on peut facilement arrêter une maladie contagieuse dans son principe, et en empêcher la propagation quand on veut

employer les moyens convenables. Déjà, depuis plus d'un siècle, on a empêché la peste de pénétrer en Europe, en coupant la communication des places saines d'avec les endroits infectés ce ne fut que par une négligence et une inexactitude impardonnables qu'elle pénétra dans quelques endroits. Lorsqu'on jète un regard sur l'histoire de la peste de Marseille en 1721 (1) et de Moscou en 1770, (2) on conçoit qu'on eut pu facilement détruire cette maladie dans le commencement. — La simple séparation suffit pour écarter la peste. — Les chrétiens s'en garantirent à Constantinople et au Caire, en évitant toute communication avec les turcs. — Un canal de quelques pieds de largeur a suffi pour retenir la peste dans les lazarets en Egypte, et pour en préserver l'armée française. (3) Les sages réglemens de l'empereur d'Autriche pour ses frontières du côté de la Turquie, démontrent que c'est par cette seule précaution qu'on prévient la propagation de cette horrible maladie parmi les chrétiens. — Les remarques importantes de Mr *Van Schraud*, concernant cet objet, méritent toute notre attention. (4)

On aurait pu facilement arrêter la fièvre jaune en Espagne, si, au commencement qu'elle y fut importée de l'Amérique, on avait suivi à temps

(1) *Chicoignoau* traité de la peste 1744.
(2) *C. de Mertens* obs. méd. t. 1.
(3) *Desgenettes* hist. des maladies de l'armée de l'Orient.
(4) *Geschichte* der pest in Sirmien.

e conseil des célèbres professeurs de Montpellier, M. M. *Barthès* et *Broussonnet*, qui y furent envoyés par le gouvernement français, et si on y eut non-seulement séparé soigneusement les malades, mais en outre purifié les maisons infectées; déjà trois ans auparavant la malpropreté et l'indolence des gens de la classe du peuple en Espagne, avait inspiré des craintes fondées à ces savans médecins, que cette maladie s'y développerait encore, et que si on ne prenoit pas toutes les précautions nécessaires elle se répandrait sur toute l'Europe. Cette crainte n'a été que trop réalisée en Espagne: nous devons rendre grace au gouvernement de nous avoir, par ses soins, préservés de cette terrible maladie.

S'il est certain qu'on peut par des précautions convenables, éviter la peste et la fièvre jaune, quelle difficulté y aurait-il à écarter, par les mêmes moyens, une maladie non moins rédoutable et qui fait annuellement, dans notre patrie, des milliers de victimes.

Je l'avoue, cela occasionnerait quelqu'embarras et des entraves dans un pays commerçant, comme le nôtre; mais ils ne sauraient contre-balancer les avantages qu'en retirerait toute la société. — Il est inutile de dire que les magistrats doivent prendre d'autres précautions lorsque la maladie se borne à une ou peu de maisons, que quand elle est généralement répandue, et déjà manifestée en plusieurs endroits, il est alors nécessaire qu'on

prenne en considération la séparation des malades d'avec les sains; c'est ce qu'on a effectué avec tant de succès, dans d'autres maladies contagieuses et sur-tout dans la peste.

On devrait alors empêcher toute communication avec les endroits infectés jusqu'à ce que toute crainte d'infection ultérieure ait cessée. Cette précaution devrait s'étendre aussi sur tous les objets qui pourraient être infectés de ces miasmes, tels que laine, coton, linge, papier, etc. Or, si on observait exactement ces mesures, la maladie serait certainement déracinée et ne se propagerait pas.

Mais comme ces mesures, toutes convenables qu'elles soient, ne paraissent pas devoir s'exécuter de sitôt. Nous passons à la seconde question, *si on ne pourrait pas empêcher la propagation ultérieure de la maladie dans un endroit infecté, en empêchant la communication des personnes saines d'avec les malades.*

Si on avait réellement l'intention d'éloigner cette maladie, de la même manière que toutes les autres maladies dangereuses et contagieuses, cela pourrait se faire facilement dès le commencement; à cet effet on ordonnerait sous de fortes peines, non-seulement aux chefs de familles, mais aussi aux médecins, chirurgiens et pharmaciens, de donner avis aux magistrats, dès que cette maladie se manisfesterait dans quelque maison: celle-ci devrait être consignée immédiatement, et entourée

d'une garde sévère, pour empêcher toute communication avec les autres habitations, on aurait soin de la pourvoir des choses nécessaires. De leur côté les médecins prendraient toutes les précautions pour ne pas propager la maladie. — En traitant de cette manière la première maison infectée, tous les autres moyens préservatifs deviendraient inutiles.

On pourrait faire deux objections contre ces mesures qui au premier abord paraissent rendre la séparation impossible. — 1.° Lorsque dans une maison, la maladie se communique d'une personne à une autre, il est possible qu'on ait besoin de secours, et qu'alors la maladie puisse être propagée par les gardes-malades. — Il vaudrait sans doute mieux qu'on eut dans chaque ville un hospice particulier et séparé, dans lequel on transporterait le premier malade; on pourrait l'établir de manière à ce qu'on y trouvât toutes les aisances; mais cela a toujours rencontré des obstacles, et fut cause qu'on cachait la maladie, telle que la peste, etc. — Il ne reste donc d'autre moyen que d'avoir des gardes-malades fixes, qui auraient eu la maladie et qui resteraient dans les maisons infectées.

2.° Que lorsque quelqu'un meurt de cette maladie, on doit enterrer le cadavre, et que par ce moyen la maladie peut faire des progrès ultérieurs. Il est certain que les maladies contagieuses se propagent le plus fortement et le plus rapidement par les enterremens, tant dans

les villes que dans la campagne ; dans les villes les personnes de distinction sur-tout, sont dans l'habitude d'enterrer les cadavres sans suite. — Cela est sur-tout nécessaire dans le temps des épidémies. Les inhumations devraient alors se faire hors de la ville et à une grande profondeur, et cela par des personnes nommées *ad hoc*. — Mais tant qu'auront lieu les repas funèbres à la campagne, et que l'autorité ne les interdira pas, ce sera toujours un moyen de généraliser la maladie, comme cela a encore eu lieu dans la dernière épidémie de la fièvre scarlatine.

Quoique plusieurs observations de Mrs. *Mertens*, *Hildebrand et Schraud*, nous apprennent que les cadavres des pestiférés ne sont pas contagieux, cependant je n'oserai en dire autant de ceux qui ont succombé à la fièvre scarlatine, comme paraît le croire *Struve* (1) ; mais tant que cela ne sera pas déterminé, je crois qu'il serait prudent d'éviter le contact de ces cadavres, puisque le miasme peut être transporté par les habits ou par l'atmosphère infectés durant la vie.

D'après ce que j'ai dit sur les moyens préservatifs de la fièvre scarlatine, il s'ensuit, que si on pouvait se mettre au-dessus du préjugé, on pourrait arrêter les progrès de la maladie ; mais comme de pareilles mesures donneraient l'épouvante, sur-tout au commencement, et augmenteraient la crainte qui prédispose à la

(1) Untersuch and erfahr uber die scharlachks.

maladie, il sera très-difficile de les mettre à exécution.

Les remèdes qu'on doit employer en particulier pour éviter la fièvre scarlatine sont,

1.° *De se dérober à la contagion par la séparation.* 2.° *De rendre les corps non susceptibles du miasme.* 3.° *D'évacuer les miasmes avant la production de la maladie.* 4.° *Enfin de détruire ou d'assoupir instantanément les miasmes.*

1.° J'ai déjà remarqué qu'on peut éviter la contagion en évitant les personnes, ou les objets infectés. Les miasmes de la fièvre scarlatine sont très-volatils : on sent, dans cette maladie, une odeur acide très-pénétrante, de même que dans la variole. On peut en conséquence être infecté, non-seulement par le contact, mais même par l'atmosphère qui en est pour ainsi dire imprégnée. Cette faculté contagieuse de l'atmosphère sera plus ou moins forte en raison de ce qu'elle contiendra plus ou moins de matière malfaisante, ou qu'elle sera plus ou moins âcre et maligne.

Le danger de la contagion est donc plus grand lorsqu'il y a beaucoup de malades dans une petite place fermée et peu aérée ; lorsque l'éruption et la fièvre sont très-fortes, et que la maladie est en général maligne. Je ne saurais déterminer à quelle distance la contagion peut se répandre dans une maison, l'expérience nous apprend qu'en interceptant les communications entre les malades et les personnes saines, ou

peut mettre celles-ci à l'abri de la maladie. Le Dr *Fitler* de Northausen, a préservé de cette manière deux de ses enfans en les tenant pendant 14 jours dans une place séparée, et en empêchant toute communication avec un enfant qui venait d'être attaqué de la fièvre scarlatine. (1) Pour moi je crois que l'espace de quatorze jours est trop court, car la contagion persiste pendant la desquamation et dure plus de quatorze jours dans les cas graves.

En conséquence, lorsque la fièvre scarlatine se manifeste dans une maison, je serais d'avis qu'on plaçat sur le champ le malade dans un endroit écarté, qu'on empêchât la communication des objets et des personnes qui pourraient transporter les miasmes, et qu'on suivit ce plan au moins pendant trois semaines.

2. Cette séparation ne saurait être exécutée dans tous les cas, car la maladie attaque souvent au commencement la classe la moins aisée, qui étant trop étroitement logée ne peut faire usage de ce moyen. — D'ailleurs on entre quelquefois dans une maison infectée sans le savoir, et de cette manière il est impossible d'éviter la contagion. — On demande donc s'il n'y a point de moyens préservatifs, par lesquels on puisse ôter la susceptibilité de cette maladie, ou rendre le virus inefficace, ou l'évacuer du premier abord.

---

(1) Hufeland journal XIX, I H p. 16.

Pour répondre d'une manière satisfaisante à cette question, je dois d'abord remarquer qu'il est très-difficile de déterminer quelque chose avec certitude, sur l'utilité de plusieurs moyens préconisés comme prophylactiques de cette maladie, il ne suffit pas d'avoir fait usage de quelque moyen, lorsqu'on a été exposé à la contagion, pour lui attribuer une vertu prophylactique, car il arrive souvent qu'au moment de la plus forte contagion, il n'existe point de disposition à la maladie. — D'ailleurs il n'y a rien qui y prédispose plus que la crainte, c'est pourquoi on voit ordinairement que les personnes craintives en sont plutôt attaquées que les autres; or, comme on est souvent tranquillisé après avoir employé quelque moyen préservatif, il est possible que cela seul diminue la prédisposition à cette maladie, donc, pour porter quelque décision sur l'effet prophylactique d'un moyen quelconque, on devrait avoir un grand nombre d'observations.

Ainsi donc pour cette raison seule, l'usage des remèdes prophylactiques est utile en ce qu'il tranquillise les esprits. Il est en conséquence du devoir du médecin de tâcher d'écarter autant que possible la terreur panique.

On doit se garder en outre de toutes les circonstances qui peuvent occasionner cette maladie, et être le véhicule de la fièvre scarlatine, ou qui l'accompagnent souvent. Cette maladie diffère

d'après la saison et d'autres circonstances. Il est très-utile d'observer un régime régulier, de ne pas trop affaiblir le corps, ni faire une trop grande abstinence d'alimens et de boissons fortifians, et de prendre journellement de l'exercice en plein air; de cette manière le corps obtiendra plus d'énergie et deviendra moins susceptible de contagion, ou la matière contagieuse sera évacuée par les voies naturelles et sur-tout par la transpiration.

Quant à l'usage des remèdes prophylactiques, peu d'auteurs nous en ont dit quelque chose, *Ploucquet* en parle fort peu dans le second supplément de son grand ouvrage. (1) Je vais citer ce que j'ai trouvé de bon sur cette matière, en y ajoutant quelques réflexions.

Withering (2) qui a fait des observations très-importantes sur cette maladie : pense que la matière contagieuse étant introduite par la respiration, séjourne, sur-tout au commencement, dans les narines et dans l'arrière-bouche. En conséquence il conseille de se moucher souvent, de prendre des sternutatoires, et sur-tout de se gargariser avec de l'eau dans laquelle on aura mis quelques gouttes d'alcali végétal caustique. Il dit avoir préservé plusieurs personnes de cette manière. — Mais je doute que ce moyen puisse réussir

(1) Initia bibl. medico-chir. suppl.
(2) On a fiever and sorethroat, etc.

dans tous les cas, car les miasmes ne sont pas seulement communiqués par la respiration, mais encore par l'attouchement immédiat de la peau. Ils sont alors absorbés par les vaisseaux lymphatiques. On a toujours préconisé dans cette maladie, comme dans toute autre maladie contagieuse, les remèdes évacuans.

Lorsqu'on doutait si on était infecté, *Withering* conseillait de prendre l'émétique, et après qu'il avait fait son effet, de se mettre au lit et de prendre du petit lait vineux avec l'esprit de corne de cerf, afin d'évacuer la matière par une transpiration abondante. Il croyait qu'on pouvait se mettre de cette manière à l'abri de la maladie.

Mr *B. Rush* assure qu'il empêchait la maladie d'avoir lieu, (1) lorsqu'étant appelé immédiatement après l'infection, il pouvait donner un émétique composé d'ipécacuanha, de tartre émétique et de calomel. *Struve* conseille aussi l'usage de l'émétique, quand on a quelque soupçon de contagion, parce que, dit il, la secousse que l'émétique produit, donne une autre direction et fait évacuer le mucus qui est le siége du virus dans la gorge, l'estomac et la poitrine, ôte le spasme de la peau, et favorise la transpiration, ce qui empêche l'absorption et l'assimilation du virus et évacue ce qui a déjà été absorbé. Pour cette raison, *Withering* et *Grant* conseil-

(1) Medicinische untersuch, t. 1.

lent de se mettre au lit après l'usage de l'émétique et de provoquer des sueurs salutaires, par un opiat échauffant ou par une infusion de fleurs de sureau ou de petit lait vineux.

On conçoit facilement qu'on ne peut pas toujours faire usage de l'émétique parce qu'on peut-être infecté sans le savoir, et qu'il affaiblirait le corps et prédisposerait à la maladie. L'usage du vomitif est donc borné, ou au commencement de la maladie, ou lorsqu'on s'est exposé inopinément à la contagion. Le Dr *Sims* a observé une épidémie dangereuse de fièvre scarlatine à Londres en 1786. Il remarqua (1) que le meilleur moyen prophylactique était la rhubarbe prise à la dose de quelques grains le matin, pour procurer quelques selles. Ceux qui suivirent ce conseil furent à l'abri de la maladie quoiqu'ils fussent déjà infectés. — Mais on doit remarquer ici que cette épidémie de fièvre scarlatine était accompagnée d'une fièvre gastrique et que la rhubarbe était très-convenable dans cette dernière. Les saburres étaient, pour ainsi dire, le foyer de la maladie, dont on prévenait le développement en les évacuant. — Dans une autre épidémie qui fut accompagnée d'une fièvre bilieuse, *Lentin* (2) prescrivait comme préservatif la teinture de rhubarbe préparée avec du

(1) Medical mémoires, t. I. p. 440.

(2) Beytrage z ausub arzneyw. t. iij. p. 20.

vinaigre, à prendre matin et soir, il donnait en outre une infusion des fleurs de sureau avec l'esprit de mindérérus. — Dans les épidémies où on rencontre une complication gastrique ou dans lesquelles on doit régarder le mucus ou la saburre comme le foyer de la maladie, on peut tenir le ventre libre avec la rhubarbe qui est tonique et n'affaiblit pas trop les intestins. Mais ce traitement ne réussit plus, lorsque l'épidémie est de nature nerveuse ou inflammatoire.

On doit éviter tous les élixirs et les pillules dits purgatifs, employés par le public comme préservatifs, parce qu'ils produisent un affaiblissement.

Dans les sujets débiles, lorsque le temps est humide, et que les saburres pourraient être facilement produites par la faiblesse de l'estomac et des intestins, il serait convenable de donner comme préservatifs, la teinture de quinquina, ou des amers stomachiques aiguisés avec du vin pour favoriser la digestion et augmenter la transpiration, afin que la peau soit moins disposée à l'absorption, ceci justifie les conseils qu'ont donnés quelques auteurs.

Quant aux spécifiques prophylactiques qui changent tellement le corps qu'il ne peut plus absorber le virus ni l'assimiler, je dois observer qu'ils doivent être préférés, si leur effet est constaté par des expériences ultérieures.

Parmi les remèdes spécifiques prophylactiques je dois nommer d'abord les feuilles de l'*atropa belladona*, préconisées il y a quelques années comme un remède infaillible par Mr *Hahnemann*. J'en ai donné un rapport détaillé dans les *Letteroeffeningen*. Il serait inutile de le répéter, il suffit de connaître son procédé : il fait dessécher lentement le suc exprimé des feuilles fraîches de belladona, dont il fait dissoudre un grain dans cent gouttes d'eau distillée. — Ensuite il met une goutte de cette solution dans trois cents gouttes d'esprit de vin faible, — puis une goutte de ce mélange dans deux cents gouttes d'esprit de vin, de sorte qu'une goutte de cette teinture contienne seulement la vingtquatrième partie d'un million de grain d'extrait. — Il en donne à un enfant d'un an, deux gouttes, de deux ans, trois; de trois ans, quatre; de cinq ans, six; de six ans, sept, ou huit; de sept ans, neuf à dix, — de huit, onze ou douze; de neuf, quatorze ou seize, — et on augmente la dose d'année à année de deux gouttes jusqu'à l'âge de 20 ans : — on ne doit pas l'augmenter au-dessus de quarante gouttes. — On répète ce remède tous les trois jours, on le donne avec de l'eau, ou du vin, jusqu'à la fin de l'épidémie. (1)

Comme on était généralement d'avis qu'une aussi

(1) Heilung und verhutung der scharlachfieber. Gotha 1801.

petite quantité d'un remède, au reste très-actif, ne pouvait produire aucun changement dans le corps, on l'a fortement critiqué dans les journaux allemands. (1) A quoi l'auteur a répondu en les invitant à en faire l'essai sans préjugé. (2)

On trouve dans le journal *d'Hartenkeit* quelques expériences faites avec la belladona, qui prouvent contre son prétendu effet; et au contraire Mr *Yordens* assure qu'il a préservé, par ce remède, ses propres enfans, ainsi que plusieurs autres. (3) Mr *Struve* ne lui accorde pas beaucoup de confiance. (4) — Le Dr *Spuin* de Magdebourg, a employé avec succès l'extrait de belladona comme préservatif; et sur la recommandation du Dr *Jungken*, qui l'avait employé avec succès sur ses enfans, il fit dissoudre trois grains d'extrait de belladona dans une demi once d'eau distillée, dont il donnait aux enfans deux ou trois fois par jour une goutte dans vingt gouttes d'eau de fontaine, il fit usage de ce remède chez tous les enfans d'un village infecté, et il eut la satisfaction de les voir tous à l'abri de la fièvre scarlatine; il le conseilla aussi à un de ses amis qui avait un enfant unique, qui fut aussi préservé de cette

(1) Voyez med. zeit 1802.
(2) Hufel. journal.
(3) L. C.
(4) L. c. p. 306.

maladie, quoiqu'elle régnât fortement dans l'endroit où il vivait. Je n'ai pas eu l'occasion de faire des expériences décisives concernant ce remède, mais je conseille de l'essayer, puisqu'il est sans danger.

J'ai dit précédemment qu'*Hufeland* avait donné avec succès le soufre doré d'antimoine avec le calomel, comme préservatif de la fièvre scarlatine. — J'avais fait alors quelques expériences qui confirmèrent cet effet. — J'ai eu ensuite l'occasion de faire des essais multipliés dans l'épidémie de 1803, dont voici le résultat.

La fièvre scarlatine, qui a régné ici, fut au commencement très-bénigne; ensuite elle devint, d'après la diversité des sujets, inflammatoire, nerveuse, putride et maligne. La maladie était tellement contagieuse qu'elle ne respectait point d'âge, et qu'elle se propageait dans toute la famille, lorsqu'elle régnait dans une maison. Lorsqu'elle devenait maligne, j'ai donné le soufre doré d'antimoine avec le calomel, comme préservatifs, à plusieurs centaines de personnes, et les médecins de Groningue l'ont également donné à un grand nombre d'individus; aucun, que je sache, de ceux qui en ont fait usage, n'a été atteint de la maladie. Mr *Tellegen* l'a également employé dans plusieurs cas, d'après mon conseil, et en a obtenu le succès le plus évident.

Il fut appelé le 3. d'octobre 1804. à la cam-

pagne, près d'une fille, qui étant tombée dans le feu, avait une forte brûlure. — La fièvre scarlatine ne régnait pas dans cet endroit, et la famille n'avait eu aucune communication avec ceux qui pouvaient en être infectés. — Probablement que Mr *Tellegen*, qui voyait plusieurs malades de la fièvre scarlatine, avait communiqué le miasme à la famille. L'aîné des enfans eut le 7e jour un mal de gorge; le père et un autre enfant l'eurent le 8e; et le lendemain la fièvre scarlatine parut; le 9e jour le cadet et le jour suivant la servante, qui avait été ce jour-là même en ville, eurent la fièvre scarlatine; celle-ci fut transportée à l'hôpital. L'enfant qui avait été brûlé, n'avait aucun symptôme d'éruption ni de mal de gorge; la desquamation cependant démontrait qu'il avait eu la maladie. Comme la femme seule restait intacte, les voisins furent priés de leur donner du secours. Pendant la nuit du 9 au 10, une femme veilla auprès des malades, et fut attaquée le 12e jour. Mr *Tellegen* donnait alors à neuf personnes, qui habitaient avec elle dans la même maison, des poudres composées d'un demi-grain de mercure doux, et d'un huitième de grain de soufre doré d'antimoine, le matin et le soir. Le 11e et 12e jour, une veuve servit de garde-malade, et fut attaquée le 13e. — On donna aussi les poudres à la famille de cette veuve, qui était composée de sept per-

sonnes. — Le 14e jour, la servante d'un autre paysan soigna les malades ; elle fut attaquée le 17e ; elle était dans un endroit séparé et fut soigné par un seul individu de la maison. Cette famille également très-nombreuse fit aussi usage des poudres. La servante fut visitée par ses sœurs qui demeuraient dans le voisinage ; une d'elles amena le 19 d'octobre un enfant qui fut attaqué le 24e et communiqua le virus à sa mère et à sa sœur. L'autre sœur transporta aussi le virus, de sorte que les six personnes dont était composé le ménage en furent attaquées. Dans tous les ménages où on avait employé les poudres, personne ne fut atteint de la maladie. — Le Dr *Tellegen* me manda ensuite qu'il avait donné les poudres à vingt-quatre personnes qui avaient été exposées à la contagion et à plus de soixante autres qui n'avaient pas la fièvre scarlatine dans la maison, et que personne n'a été attaqué de la maladie. — Il avait seulement remarqué qu'un enfant de la maison qu'il habitait et auquel il avait probablement communiqué le virus, eut la fièvre scarlatine dans un degré si faible, qu'il ne l'eut jamais pris pour telle, si elle n'eût pas été suivie de la desquamation ; tous les autres individus de la maison restèrent à l'abri de la maladie.

Depuis le mois de Novembre 1803, nous avons eu continuellement à l'hôpital clinique, plusieurs personnes attaquées à la fois de la fièvre scarla-

tine ordinairement très-maligne. — Nos élèves, dont la plupart n'avaient pas eu la maladie, n'étaient pas, il est vrai, en contact avec eux, cependant ils les approchaient souvent, ils furent à l'abri de la maladie en faisant usage des poudres et de la fumigation dont je parlerai dans la suite.

D'après ce que j'ai dit sur l'utilité du calomel et du soufre doré d'antimoine comme préservatif de la fièvre scarlatine, je crois qu'on sera assez convaincu de l'importance d'examiner ultérieurement ce moyen.

Je ne prétends cependant pas le régarder comme un prophylactique infaillible, mon ami le Dr *J. van Geuns* l'avait donné à des enfans dans deux différens cas : et la maladie se manifesta pendant l'usage de ces poudres. Mais comme cela avait eu lieu chez des pauvres, et que l'on sait que ces sortes de gens ne suivent jamais qu'irrégulièrement les moyens prescrits, on n'en pouvait rien conclure.

Quant au remède même, plusieurs praticiens ont donné le soufre doré d'antimoine à des doses aussi fortes qu'il en était résulté une grande anxiété, des vomissemens, et que même on fut obligé d'en discontinuer l'usage. J'ai évité, autant que possible, de produire par là une action forte ou débilitante sur le corps; j'ai cherché seulement à détacher le mucus, s'il s'en trouvait dans les premières voies, à relâcher le

système glandulaire et cutané, et en conséquence à ôter, autant que possible, toute disposition aux maladies éruptives. Je suis pleinement convaincu que dans notre pays humide, (Groningue en Hollande) il existe chez plusieurs individus, non seulement une abondance de mucus et des vers dans les premières voies, mais aussi notamment chez les enfans, une disposition scrofuleuse, et une action irrégulière du système cutané. En employant ces poudres j'ai guéri plusieurs enfans qui auparavant étaient maladifs; il me paraît très-vraisemblable que les scrofules ainsi que l'affaiblissement du système cutané occasionnés par une atmosphère humide, augmentent la disposition à la fièvre scarlatine et que l'usage des poudres diminue cette disposition.

Je donne ordinairement les poudres composées d'un seizième ou d'un huitième de grain de calomel et de soufre doré d'antimoine avec du sucre ou de la magnésie en proportion de l'âge, deux, trois ou quatre fois par jour; de sorte que j'en donne seulement une à des enfans très-jeunes; deux à ceux d'un à trois ans, et trois ou quatre par jour aux plus âgés; lorsque l'infection existait dans quelque ménage, j'ai quelquefois porté la dose du calomel à un quart ou à un demi grain.

En général je n'en ai obtenu d'autre effet qu'une petite selle, ou au moins une évacuation alvine régulière, quelquefois une plus grande évacua-

tion de mucus et souvent de vers. Je ne saurais déterminer avec certitude si ce remède agit simplement en favorisant la transpiration et en détournant ainsi les miasmes, ou s'il possède une vertu spécifique pour détruire le virus variolique et celui de la fièvre scarlatine.

J'ai souvent employé ces poudres avec beaucoup de succès dans le cours de la fièvre scarlatine, (dont aucuns de mes malades ne sont morts.) J'ai détourné de cette manière les suites funestes et aussi fréquentes de la desquamation.

4. La propreté mérite aussi d'être préconisée comme moyen prophylactique de la fièvre scarlatine. — La peau acquiert par là, plus d'énergie pour résister à l'infection subite, et par là les miasmes déjà communiqués en sont souvent détournés avant qu'ils n'aient pu toucher à la peau ou être absorbés par le système cutané. — Le conseiller *Jordens* (1) insiste avec raison sur ce qu'on soit très-attentif à la transpiration libre et à la propreté de la peau comme prophylactique des maladies cutanées; il conseille non seulement de changer souvent de linge et d'habits, mais même de les nétoyer fréquemment. Je conseille sur-tout de prendre, s'il est possible, au moins une fois par semaine un bain tiède, afin d'entretenir la propreté et d'augmenter l'énergie de la peau.

---

(1) *Hufelands* journal XIX 3 st. p. 22.

Il y a encore un autre moyen prophylactique indispensable pour ceux qui communiquent souvent avec des malades, c'est de se laver la figure et les mains avec de l'eau et du vinaigre et de s'en gargariser souvent la bouche après la communication. Je me suis préservé de cette manière dans la dernière épidémie. — Le Dr *Filter*, de Nordhausen l'a également recommandé, et on ne devrait jamais négliger des précautions aussi faciles à exécuter.

Je dois encore parler des moyens qui détruisent les miasmes, même hors du corps, et les rendent inertes.

On a essayé, comme moyens de désinfection dans les hôpitaux, les prisons et les églises, toutes sortes de procédés, tels que fumigations avec du vinaigre, des résines, etc. — des observations récentes nous ont appris que tous sont insuffisans et ne répondent pas au but.

On a découvert depuis quelques années, que les acides minéraux, réduits à l'état de vapeurs, sont seuls capables de détruire parfaitement tous les miasmes, et sont en conséquence les meilleurs prophylactiques contre les maladies contagieuses.

Le Dr *Smith*, à Londres, découvrit le premier que l'acide nitrique (1) purifiait non-seulement

(1) Je crois qu'il est question ici du gaz nitreux; mais dans tous les cas nous savons que cette découverte appartient aux français, et sur-tout à Mr *Guyton-Morveau*, qui avait déjà fait usage d'un acide gazeux en 1777, pour désinfecter la cathédrale de Dijon.

en peu de temps l'air le plus infecté, mais que la vapeur même était utile aux malades. Il purifiait non-seulement par la vapeur de l'acide nitrique, les hôpitaux et les vaisseaux, mais il rétablissait aussi par ce moyen les personnes attaquées de fièvres putrides.

Mr *Guyton-Morveau* avait déjà précédemment démontré en France que l'acide muriatique pouvait s'étendre fortement, et était très-efficace contre la contagion; il démontra ensuite par des expériences réitérées, que cette vertu était fortement augmentée par l'addition de l'air vital ou oxygène, et que l'acide muriatique sur-oxygéné était très-propre à prévenir sur le champ toute infection. On a répété depuis, ces expériences avec le plus grand succès dans la fièvre jaune, à Cadix, à Malaga et ailleurs. — On en a aussi obtenu le meilleur effet dans notre pays. — Mon ami le Dr *Stipriaan* a employé l'acide nitrique et l'acide muriatique oxygéné dans les fièvres putrides, pour détruire la contagion, — et le Dr *Coulon*, de Leeuwarden, m'a annoncé il y a quelque temps, qu'immédiatement après l'usage de l'acide muriatique oxygéné, une fièvre bilieuse maligne avait cessé à l'isle d'Améland; et qu'à l'aide de cette fumigation, il avait empêché la propagation et la contagion de la maladie dans plusieurs autres endroits de la Frise.

Des expériences faites ultérieurement, tant dans

ce pays qu'ailleurs, démontrent que ces fumigations ne détruisent pas seulement les miasmes des fièvres putrides, mais encore, et avec la même certitude, ceux de la variole, de la rougeole et de la fièvre scarlatine. Le Dr *Montfaucon*, a dissipé en peu de temps, par les fumigations, une épidémie de fièvre scarlatine très-maligne dans le canton du Léman, en Suisse.

On ne sait lesquelles des fumigations d'acide nitrique, ou de celles d'acide muriatique méritent la préférence, on a obtenu d'excellens effets des unes et des autres : je les ai essayé toutes deux avec un égal succès, mais comme il me paraît que celles d'acide muriatique donnent une plus grande expansion de gaz, et s'étendent davantage, je les préférerais à celles d'acide nitrique.

Je dois faire observer que, quand on veut employer ces fumigations dans la fièvre scarlatine, on doit procéder autrement pour purifier tout d'un coup un local infecté par le malade, que lorsqu'il s'agit de détruire les miasmes à fur et mesure qu'ils émanent du corps. Quand il faut désinfecter un local dans lequel a habité une personne attaquée de la fièvre scarlatine, les fumigations doivent être beaucoup plus fortes, que quand le malade y est encore. — A cet effet on prend un gros de sel ordinaire de cuisine, on le triture dans un mortier avec le quart d'un gros d'oxide de manganèse, on le met dans la soucoupe d'une tasse,

et on le mêle avec un demi-gros d'eau ; on y ajoute un tiers ou un quart de gros d'acide sulphurique concentré, et on dépose le tout sur une écuelle remplie de sable chaud ; ensuite on ferme les fenêtres et les portes, pendant vingt-quatre heures, et on peut être assuré que le lendemain toute infection sera dissipée. On peut purifier de cette manière les habits, lits, etc. en les plaçant à quelque distance de la vapeur.

Lorsque quelqu'un se trouve attaqué de la fièvre scarlatine dans un local d'une grandeur moyenne, il suffira de mettre dans un verre à bierre ou une coupe, un demi-gros de sel de cuisine, un quart d'oxide de manganèse, avec le double d'eau, on y jete, de temps à autre quelques gouttes d'acide vitriolique, la vapeur se dégage insensiblement, et purifie totalement l'air de toute contagion. Il n'est pas nécessaire d'échauffer l'appareil, parce que les vapeurs se dégagent assez facilement à froid.

J'ai employé ce moyen depuis plus de deux ans dans l'hôpital, et aucun de nous ni des gardes-malades n'a été attaqué d'aucune maladie contagieuse, la fumigation était tellement utile dans la fièvre scarlatine, que lorsqu'on l'employait à temps, dans les maisons particulières, personne n'était infecté par la maladie.

Il n'est pas nécessaire de renouveller journellement ce mélange ; en le rémuant de temps à autre, les vapeurs s'en dégageront pendant quelques

jours. Je n'ai jamais remarqué que cela produisit le moindre mal sur la poitrine, lorsqu'on ne l'employe pas en trop grande quantité à la fois.

Dans une fièvre scarlatine très-contagieuse, je serai d'avis de placer toujours une coupe au pied du lit. — Mais lorsque la maladie est plus bénigne, il suffit de le placer près du lit, et de ne le fumiger que lorsqu'on doit porter quelque secours au malade, de cette manière on détruira l'odeur et toute crainte d'infection.

J'avais fait placer deux coupes dans une maison où se trouvait le cadavre d'un individu mort à la suite d'une fièvre scarlatine très-maligne, toute odeur fut dissipée, et personne ne fut infecté de la maladie.

On conçoit facilement d'après ce que nous avons exposé ci-dessus, que ce moyen de désinfecter, mérite d'être généralement recommandé.

N. B. Comme les mélanges indiqués par l'auteur pour faire les fumigations, peuvent causer de l'embarras à ceux qui n'y sont pas familiers, je crois qu'il serait plus convenable de faire usage des flacons anticontagieux qui se trouvent tous préparés, et dont Mr *Boullay*, pharmacien de Paris, a établi des dépots dans les principales villes de l'Empire. Ces flacons suffisent à l'usage ordinaire et habituel; mais lorsqu'il s'agit de désinfecter des lieux vastes, tels que prisons, etc. on doit employer un autre appareil; celui connu sous le

nom de réservoir permanent, paraît très-propre à remplir l'objet : cet appareil également construit par Mr *Boullay*, offre l'avantage de pouvoir maîtriser l'effet de la fumigation en arrêtant ou en prolongeant à volonté le dégagement du gaz purificateur. On peut consulter à ce sujet le recueil périodique de la société de médecine de Paris, l'ouvrage de Mr *Guyton-Morveau*, et les annales de chimie.

Case of Stricture of the Urethra, followed by extensive Gangrene of the Scrotum and Perinæum, ect. *Observation sur un Rétrécissement de l'Urèthre, suivi de Gangrène au Scrotum et au Périnée, par Mr.* C. Anderson, *membre du Collège royal des Chirurgiens d'Edimbourg.* (1)

Le 8 février 1806, *Luke West*, âgé de 52 ans, pilote, se plaignait depuis sept jours de frissons avec tremblemens, suivis de chaleur, mais sans sueurs ; ces accès étaient très-irréguliers, et paraissaient ordinairement deux fois en vingt-quatre heures. Il prit le kina, qui en peu de jours coupa la fièvre.

Peu de temps après il eut un léger gonflement du prépuce, et croyant qu'il provenait d'un vice vénérien, il s'adressa à Mr *P.* qui lui donna des mercuriaux, que le malade prit pendant trois jours.

---

(1) Extraite du *Edinburg medical and surg. Journ.*

Depuis plusieurs années il était atteint d'une difficulté d'uriner, causée par des strictures dans l'urèthre, dues elles-mêmes à un ancien vice vénérien ; il avait fait un usage fréquent de bougies et de divers remèdes qui n'avaient fait que pallier son mal ; le jet de l'urine allait toujours en diminuant, et souvent il y avait des douleurs considérables, qui augmentèrent encore lorsqu'il eut la fièvre ; ce matin il s'est plaint pour la première fois d'un gonflement du scrotum, qui vers le soir était déjà très-distendu et rouge ; le malade n'avait uriné que fort peu dans la journée, et encore ne fut-ce pas sans de fortes douleurs ; le gonflement occupait les deux côtés du scrotum qui était dur et tendu, et s'étendait jusqu'à la racine de la verge. Il y avait en outre une légère rougeur au périnée.

On fit, au scrotum, plusieurs grandes scarifications qui donnérent issue à une grande quantité d'urine teinte du sang des incisions. Le gonflement diminua en peu de temps, et le scrotum cédait à la pression, ce qu'il ne faisait pas auparavant, alors tout le tissu cellulaire était si complètement engorgé d'urine, qu'il était impossible de le faire passer d'une cellule dans l'autre. Le malade laissa ses remèdes mercuriaux, et prit du kina et une dose d'opium le soir.

Le 9, il avait passé une assez bonne nuit ; le gonflement du scrotum était beaucoup dimi-

nué ; la rougeur toujours la même ; une portion considérable de la partie inférieure droite du scrotum, laquelle n'avait pas été gonflée, se trouvait dans un état gangréneux. La rougeur s'étendait jusqu'au périnée, qui était gonflé, et paraissait vouloir s'ouvrir près de la tubérosité de l'ischion droit.

Comme tous ces symptômes provenaient de la présence de l'urine dans le tissu cellulaire, je désirais fort de pouvoir introduire une sonde pour prévenir tout épanchement ultérieur. Je ne pus en introduire qu'une des plus minces, jusqu'au bulbe de l'urèthre, où elle causa de grandes douleurs ; elle fut suivie de quelques gouttes de sang à sa sortie. J'ouvris l'abcès du périnée, et je reconnus alors l'état des parties qui avoisinent le col de la vessie, la prostate était gonflée et dure ; mais comme je cherchais à introduire une sonde, je fis une nouvelle tentative avec plus de succès ; je sentis avec mon doigt l'instrument tout le long du canal, à travers sa substance qui était par-tout intacte, ce qui me donna l'espoir que la crevasse de ce canal serait fort peu de chose, et pourrait se guérir. Le Dr *Kellie*, dont les secours et les soins furent ici très-nécessaires, tint son doigt appuyé sur le bec de la sonde, et en l'élevant un peu, nous parvinmes à introiduire l'instrument dans la vessie, il en sortit sur le champ une grande quantité d'urine, d'une couleur très-foncée. La sonde

resta dans la vessie ; le malade prit un grain d'opium, et on fit quelques autres scarifications au scrotum, celles qu'on avait faites la veille, étant déjà presque guéries.

Le soir je vis, à mon grand regret que le malade avait retiré sa sonde, sans doute, à cause de l'irritation qu'elle causait et des fréquentes envies d'uriner, quoiqu'il assura fermement qu'elle s'était échappée pendant son sommeil. Les scarifications donnaient issue à beaucoup d'urine.

Le 10, il avait passé une bonne nuit, les urines coulaient bien par l'urèthre, et plus par la plaie ; la rougeur et le gonflement du scrotum étaient un peu diminuées ; le point gangréneux bien marqué et n'ayant pas augmenté ; le pouls était à 100, petit, et intermittent à chaque troisième pulsation, ce qui n'avait pas eu lieu depuis trois jours ; la langue était humide, mais un peu chargée, point de maux de tête, un peu de soif, le ventre libre ; on lui donna le kina et du vin.

Le 11, le gonflement du scrotum était beaucoup diminué ; l'escharre commençait à se détacher et on y fit quelques scarifications ; la playe du périnée fournissait un pus très-fétide, et son fond était rempli de chairs blaffardes, les bords en étaient cependant rouges et en bon état. La langue et les intestins dans le même état que la veille, le pouls plus fort, quoiqu'encore intermittent.

Le 12, on disséqua et on enleva soigneusement l'escarre, le testicule fut mis par là à découvert; les bords de la plaie avaient une belle apparence. Il y avait à la partie supérieure du scrotum une petite ouverture qui communiquait avec la grande, ce pont fut coupé. La plaie du périnée avait encore son fond rempli d'escarres; il passait toujours un peu d'urine par cette plaie. On prescrivit au malade une once de kina en poudre pour 24 heures, le ventre étant un peu trop relâché, il prit l'opium le soir.

Le 13, la plaie du scrotum prenait un meilleur aspect et commençait à fournir un pus de bonne qualité; celle du périnée était encore noirâtre et remplie d'escarres; le malade s'apperçut que quand il urinait il sortait plus d'urine par cette plaie.

Le 14, la plaie avait une belle apparence sur ses bords, et des escarres dans le fond.

Le 15, l'état du malade était le même que la veille; il prit le kina et du vin.

Le 16, il avait passé une mauvaise nuit; le pouls était petit et faible mais régulier; toute l'urine coulait par la plaie; le malade eut deux selles assez claires : il prit un grain d'opium le matin et deux le soir, et but une bouteille de vin en 24 heures; il prit également son quinquina. La plaie du scrotum était dans un meilleur état, le tissu cellulaire entièrement fondu,

et cette ouverture communiquait alors avec celle du périnée; on n'en fit qu'une plaie au moyen d'une incision dans la peau.

Le 17, il avait passé une meilleure nuit, quoiqu'il n'eut pas beaucoup dormi; tout le tissu cellulaire gangrèné fut emporté, à l'exception d'une petite portion située à la partie supérieure du périnée. Le fond de la plaie avait une belle apparence et on commençait à y apercevoir des granulations dans toutes ses parties; l'urine sortait de trois différens points. On fit continuer l'opium, le kina et le vin, et on permit l'usage d'un peu de viande avec de la bierre de Porter pour le dîner.

Le 19, la plaie était belle et fournissait du pus de bonne qualité; il y avait encore quelques escarres aux parties supérieure et inférieure du périnée; toute l'urine sortait encore par la plaie sans difficulté et sans occasionner même de cuisson; les bourgeons charnus augmentaient, et la plaie du scrotum était d'un beau rouge; le ventre un peu resserré. On omit l'opium, mais on continua le kina. Le malade prit deux scrupules de poudre de jalap dans l'après-dîner. Il sortit un peu d'urine par l'urèthre.

Le 20, la nuit avait été assez bonne, le jalap n'avait produit qu'une selle un peu dure. On introduisit ce matin dans la vessie, une bougie

métallique flexible perforée et pliée en forme de cathéter, sans beaucoup de difficulté ; on rencontra bien quelques obstacles, mais un instant de repos rendit l'introduction facile ; il y eut une légère affection spasmodique de l'urèthre, causée par l'irritation mécanique du cathéter, on fit une saignée de six onces, et on laissa l'instrument dans la vessie pour empêcher l'urine de couler par la plaie, ce qui aurait rendu les granulations calleuses, empêché la cicatrisation, et causé une fistule. On donna un grain d'opium au malade, et moins de vin, qu'on remplaça par de la bierre. Le fond de la plaie était d'un beau rouge, et on y distinguait facilement la partie bulbeuse de l'urèthre, recouverte du muscle accélérateur de l'urine, l'urèthre qui est situé entre ces deux muscles, et le transversal du périnée du côté droit.

Le 21, il avait passé une nuit tranquille, et le cathéter ne l'avait pas gêné ; la douleur s'était calmée peu après la prise d'opium ; l'urine passait toute par l'instrument et il n'en sortait plus par la plaie ; le ventre étant un peu resserré, on donna une poudre laxative qui occasionna une selle vers midi ; le malade prit à dîner un morceau de viande et de la bierre de Porter.

Le 24, tout était en bon état ; l'ulcère entièrement détergé, le pus de bonne qualité ; le cathéter n'occasionnait pas d'autre gêne que celle

de sa longueur qui en faisait dépasser l'extrémité audelà du bout de la verge ; l'urine coulait sans peine et il n'en sortait plus par la plaie.

Le 3 de mars, la plaie du périnée se remplissait bien, quoiqu'elle fut encore très-profonde à sa partie inférieure, malgré cela elle avait partout une belle apparence. Celle du scrotum était de niveau avec la peau et commençait à se cicatriser ; Jusqu'à ce jour il avait pris une dose d'opium tous les soirs, parce qu'on l'avait jugé indispensable. — Il dormit cependant bien la dernière nuit sans prendre de l'opium. Il se leva, mais il était tellement exténué, qu'au bout de quelques instans il tomba en faiblesse, et on fut obligé de le remettre au lit. Malgré cela la guérison avançait aussi bien qu'il était possible, cet homme étant maigre et d'une constitution débile : la plaie était en bon état, et la partie qui se remplissait de bourgeons charnus était ferme, et ne donnait qu'une petite quantité de matière ; cependant on la pansait encore deux fois par jour. On continua de faire prendre au malade, une dose de kina quatre fois par jour, et une demi bouteille de vin et nne de bière dans les vingt-quatre heures. Son dîner consistait en un morceau de bœuf, ou de roti, etc.

Le 6, la guérison avançait toujours. On retira le cathéter, qui avait séjourné dans la vessie pendant quatorze jours. Le pouls, la langue et le ventre étaient dans l'état ordinaire.

Le 7, tout allait de mieux en mieux, le malade avait uriné quatre fois depuis la veille, et l'urine coulait à plein jet sans douleur ni difficulté, ce qui n'avait pas encore eu lieu depuis sept ans; il n'en sortait plus par la plaie. Il avait passé une nuit meilleure que toutes les autres, ce qu'il attribuait à l'absence du cathéter que l'on avait ôté la veille, quoique sa présence ne l'eut pas beaucoup gêné pendant tout le temps du traitement.

Le 10, l'urine continuait à passer librement par l'urèthre; la plaie se fermait. L'urine refroidie et reposée laissait un léger dépot de matière glaireuse; on lui prescrivit *l'uva ursi* à la dose d'une demi drachme trois fois le jour.

Le 20, tout allait bien, le sédiment de l'urine était diminué depuis l'usage de *l'uva ursi.*

Le 5 d'Avril, la plaie était presque cicatrisée, excepté à la partie inférieure du périnée, l'urine coulait sans douleur ni difficulté, la quantité de sédiment qu'elle contenait était à peu de chose près la même que depuis plusieurs jours. Le malade se promenait dans sa chambre et gagnait journellement des forces.

Le 20, la plaie était toute cicatrisée excepté un peu dans le centre et à sa partie inférieure où elle était encore un peu tendre; l'urine coulait librement; le sédiment était toujours le même; le malade avait pris régulièrement *l'uva ursi*;

mais comme il ne faisait pas d'effet, on en discontinua l'usage.

Le 3 Mai, le sédiment ayant augmenté depuis qu'il avait laissé *l'uva ursi*, il le reprit pendant quelques jours à la dose de deux scrupules.

Le 10, il prenait encore *l'uva ursi*, mais son urine ne donnait presque plus de sédiment; il sortait, urinait facilement, et se considérait comme entièrement guéri.

Case of Tetanus from a punctured Wound in the Heel, cured by the Tincture of Cantharides, etc. *Observation sur un Tétanos causé par une Piqûre au Talon, guéri par la Teinture de Cantharides, communiquée par le Dr.* Samuel Brown, *de Lexington état de Kentuky.* (1)

Le Mercredi 28 Octobre 1800, je fus appelé auprès de mademoiselle *P. D.* âgée de 19 ans, le Lundi précédent elle eut le malheur de poser le pied sur un clou, qui perçant le milieu du talon pénétra jusqu'au calcaneum. D'abord elle éprouva plus d'engourdissement que de douleur; mais dans l'espace d'une demi heure celle-ci devint cruelle dans la plaie, d'où cependant elle passa bientôt vers les malléoles, laissant la piqûre entièrement exempte de mal-

---

(1) Extraite de *l'American medical repository*, vol. IV.

aise. Elle fut très-tourmentée toute la nuit quoique la douleur s'appaisât par intervalles. Le Mardi soir, tous les symptômes devinrent plus violens. La plaie n'avait laissé échapper qu'une ou deux gouttes de sang et de sérum ; la douleur devint plus aiguë au cou de pied, et s'étendit jusqu'au genou, à l'aine et au dos. Dans la nuit elle eut des tiraillemens de nerfs, et des spasmes des muscles des bras et de ceux qui portent la tête en arrière. Avant le jour, il y avait une si grande rigidité à la partie postérieure du cou, que ses parens ne savaient que penser de sa maladie. On appela un médecin, qui malheureusement était à une course de chevaux, et qui refusa de s'y rendre ; cependant il lui envoya quelques pillules anodines que la malade prit sans en obtenir aucun soulagement. J'arrivai près d'elle le Mercredi à minuit, je trouvai la malade dans un état pitoyable, ayant des spasmes au cou et au dos, et des douleurs aux malléoles, au genou et à l'aine. J'examinai la piqûre et n'y découvris par la plus légère trace d'inflammation ; le talon était extraordinairement froid, la peau pâle, et en comprimant on ne pouvait faire sortir de la plaie qu'un peu de sang et du sérum. J'y introduisis une sonde et fut bien surpris de ce que la malade ne témoigna aucune sensibilité, lors de l'exploration hardie que je fis dans toute la direction et l'étendue de la piqûre. A la fin cependant

je touchai du bout de la sonde une partie qui me parut être très-sensible. Ayant fixé fermement cet instrument contre le calcaneum, je pris un bistouri et incisai à côté de la sonde à travers les ligamens, jusqu'à l'os, et dans une direction transversale rélativement au pied. Dès que l'incision fut faite, tout le mal parut cesser, et je me flattai qu'au moyen des remèdes usités en pareil cas, je pourrais empêcher le retour des spasmes. Mais désirant plutôt détruire le nerf lésé qu'exciter une inflammation dans la partie, je lavai la plaie avec de l'essence de thérébentine, j'introduisis jusqu'au fond de l'incision un peu de charpie trempée dans l'essence de thérébentine et saupoudrée de sulfate de cuivre. Cette application causa une grande douleur; mais la malade m'assurant qu'elle était beaucoup plus supportable que les spasmes, je laissai ce plumasseau. Elle prit ensuite une forte dose de laudanum, que je lui fis répéter toutes les quatre heures, — je lui appliquai un large vésicatoire sur la malléole, où la douleur avait toujours été cruelle, avant de s'étendre jusqu'au tronc. Le talon fut recouvert d'un cataplasme chaud. Je lui prescrivis deux grains de muriate de mercure doux, toutes les heures quand elle serait éveillée, et lui fis faire une friction d'une once d'onguent mercuriel aux jambes, aux bras et au dos. — Je tâchai également de provoquer la salivation, en frottant du muriate de mercure doux sur les gen-

cives. Elle dormit environ deux heures, et fut assez tranquille jusqu'au Jeudi à midi ou une heure, que ses spasmes reparurent. — On vint me chercher et j'arrivai vers le soir. Tous les symptômes étaient alors aggravés, et les spasmes plus violens que je ne les avais encore vus, et plus généraux. — Les mâchoires étaient roides, la déglutition difficile, et le grincement des dents si fort qu'on pouvait l'entendre à une grande distance; me rappellant le cas arrivé à Mr *Dallas* et ses amis dans l'isle de Carciacow, et publié dans les annales de médecine d'Edimbourg, et d'où il conste, que sur cinquante individus affectés de symptômes tétaniques par lésion d'un nerf, pas un n'en guérit, malgré l'usage des remèdes modernes les mieux approuvés et vigoureusement employés, je résolus de fournir à ma malade une chance de conserver sa vie, en tâchant de la soulager par un traitement nouveau.

Le cas paraissait si désespéré, et la mort si prochaine que je pensai que l'*anceps remedium* était permis. Ayant tâché envain de calmer les spasmes par les antispasmodiques, de provoquer une salivation par le mercure à grandes doses, et d'exciter une inflammation dans la plaie par les plus forts stimulants, je me déterminai à faire l'essai du kina et du vin, qui avaient été si utiles entre les mains du Dr *Rush*. Ce remède fut rendu aussitôt qu'avalé. Le vésicatoire après être resté sur la malléole depuis Mercredi jus-

qu'au Vendredi soir, n'avait produit que très-peu d'effet sur la peau.

A cette époque on avait employé en frictions deux onces d'onguent mercurial, vingt-deux grains de muriate de mercure doux en pillules, et un scrupule en frictions sur les gencives. Je désespérai de pouvoir exciter le ptyalisme assez tôt pour prévenir une terminaison funeste, et prescrivis en conséquence, quinze gouttes de teinture de cantharides, à prendre toutes les heures dans une tasse de thé, jusqu'à ce que des symptômes d'inflammation des intestins empêcheraient de la continuer. Je levai l'appareil de la blessure et la remplis avec de la racine du *phytolacca décandra*, qui causa du malaise pendant quelques heures. On continua les cataplasmes, qui avaient été jugées nécessaires dès le commencement de la maladie.

Quand la malade eut pris une demi dragme de teinture de cantharides, elle éprouva une sensation de chaleur brûlante à l'estomac, laquelle devenant de plus en plus intense, se propagea dans tout le trajet du canal alimentaire, et donna lieu à plusieurs selles mêlées de sang et de mucosités. L'inflammation de l'estomac occasionna des vomissemens, et les douleurs aiguës des intestins ressemblaient à celles que l'on ressent dans les attaques violentes de la dyssenterie. *Dès l'instant que ces symptômes eurent lieu, tous les symptômes du tétanos disparurent pour ne plus*

revenir. Afin de calmer la maladie que j'avais occasionné dans le canal alimentaire ; je donnai de grandes quantités de boissons mucilagineuses et des lavemens anodins qui soulagèrent beaucoup ; heureusement cependant, que le jour après l'apparition de cette affection inflammatoire des intestins, le mercure, qui jusqu'alors avait paru inerte, commença à produire ses effets sur les glandes salivaires, et (comme cela arrive dans la dyssenterie) fit disparaître la maladie des intestins. Des urines un peu sanguinolentes indiquèrent une affection des reins, mais elle cessa bientôt, et il ne resta à la malade qu'une légère salivation qui dura environ quinze jours. Huit jours après l'accident, la plaie commença à suppurer, et on l'entretint pendant plusieurs semaines, de peur que venant à se fermer, les spasmes ne revinssent.

Cette observation dont l'issue fut si favorable, n'est pas publiée dans l'intention de la faire servir de base à une théorie nouvelle. L'auteur sait assez combien il est dangereux de tirer des conclusions générales, des faits isolés. Ayant perdu tout espoir de guérir sa malade au moyen des remèdes ordinaires et connus, sa pratique ne fut que le résultat de la nécessité, qui quelquefois donne naissance aux découvertes les plus utiles. Il a cru qu'il était de son devoir de communiquer son observation avec simplicité et candeur, et il espère que ceux qui pratiquent

la médecine dans les climats où le tétanos est commun, chercheront à diminuer la mortalité qu'il cause en essayant les cantharides. Il est bien reconnu que le médecin est quelquefois obligé de combattre une maladie en en produisant une autre, et quoiqu'on doive avouer que l'inflammation de l'estomac et des intestins soit une maladie très-dangereuse, personne ne niera que le tétanos ne le soit encore plus.

An account of a small Lobe of the human Prostate gland, which has not before been taken notice of by Anatomists, etc. *Description d'un petit Lobe de la Prostate de l'Homme, dont les Anatomistes n'ont pas encore parlé, par* EVERARD HOME, *écuyer, membre de la société royale.* (1)

LEs anatomistes décrivent en général la glande prostate comme ressemblant à un cœur de cartes à jouer, ayant un lobe proéminent de chaque côté. Le corps de la glande embrasse étroitement le col de la vessie, et ce que l'on nomme les lobes, sont situés à la partie latérale et postérieure, le tout ressemble assez bien à une chataigne. Tous ceux qui ont eu occasion de voir des prostates malades, doivent avoir observé que la portion moyenne de la

---

(1) Extrait des *Philosophical transactions*, 1806. Part. 1.

glande, est celle qui est le plus souvent affectée, qu'elle est tuméfiée, et qu'elle forme une tumeur mamelonnée qui proémine dans la cavité de la vessie. Dans un cas de cette espèce, Mr *Home* découvrit une bride de près de trois lignes de largeur, qui s'étendait du milieu de la tumeur jusqu'au bulbe de l'urèthre, où elle se perdait insensiblement. Cette bride semblait avoir attiré le bulbe vers la tumeur, et raccourci la partie membraneuse du canal; cette observation engagea Mr *Home* à rechercher particulièrement comment ces tumeurs se formaient, en disséquant la prostate dans son état naturel, afin de s'assurer s'il n'y a pas quelque partie assez détachée pour se mouvoir indépendamment du reste de la glande, et d'expliquer les apparences que l'on avait remarquées dans ce cas particulier.

Les dissections entreprises dans ce dessein furent dirigées par Mr *Bradie*, attaché à l'amphithéâtre anatomique de *Windmill-Street.* (1) La vessie fut remplie d'eau, et les parties à examiner exposées à la vue. Les canaux déférens et les vésicules séminales furent disséqués et renversés sur le corps de la prostate.

On disséqua alors soigneusement, toute la

(1) Cet amphythéâtre, l'un des plus beaux de l'Europe, appartenait à feu le célèbre *John Hunter*, qui le légua à Mr *Home* son beau-frère. C'est là que se sont faites les grandes découvertes et expériences anatomiques de cet homme illustre à tant de titres.

circonférence des deux lobes postérieurs de la prostate, et on examina particulièrement l'espace qui est entr'eux; on y découvrit un petit corps rond, si bien détaché qu'il paraissait être une glande distincte, et ressemblant tellement à une glande de *Cowper*, en volume et en figure, ainsi qu'elles se montraient sur le même sujet, chez qui elles étaient extraordinairement grosses, qu'il paraissait en faire partie. Cependant on ne pouvait pas bien le séparer du corps de la prostate, et on n'y découvrit pas de canal distinct communiquant avec la vessie.

Dans les cinq sujets qui furent disséqués, les apparences ne furent pas exactement les mêmes, chez l'un, il n'y avait pas de substance glanduleuse distincte, mais une masse de tissu cellulaire condensé, différent de la graisse environnante. Chez un second, il y avait un lobe qui se confondait latéralement avec les côtés de la prostate. Mr *Home* cite les apparences suivantes, comme les plus distinctes et les plus naturelles de cette partie. On les observa sur un sujet sain de 25 ans.

»Exactement au milieu du sillon entre les deux portions postérieures de la prostate, il y avait un corps rond et proéminent, dont la base adhérait aux tuniques de la vessie. Il était couché, non-seulement entre les canaux déférens et la vessie, mais aussi, en quelque sorte, entre ce viscère et les portions latérales de la pros-

tate, qui le recouvraient en partie et empêchaient de voir sa circonférence, et elles lui adhéraient si intimément qu'il fallut disséquer pour les en séparer; encore ne put-on y parvenir que jusqu'à un certain point, au-delà duquel les deux substances se confondaient. Ce corps se trouva être un lobe de la prostate, dont le milieu avait une forme arrondie, uni à la glande par sa base contre la vessie, mais formant un lobe séparé au moyen de deux scissures sur sa face opposée. Ses canaux passaient directement dans la vessie, sur laquelle il était couché, et s'ouvraient immédiatement derrière le vérumontanum. Au moyen de ce lobe il se trouve une ouverture dans la prostate, qui donne passage aux vaisseaux déférens. »

Telle est la description que donne Mr *Home* du petit lobe de la prostate, qui paraît si gros et si distinctement caractérisé dans la gravure qu'il y a jointe, qu'il est surprenant que jusqu'ici elle ait échappé à la vue des anatomistes. Si ce sont là les apparences constantes et naturelles de ce lobe, il faut convenir qu'il est une des portions les plus remarquables et les plus distinctes de cette glande. Il est situé entre la vessie et les vaisseaux déférens, qui passant au-dessous de lui et au-dessus du corps de la prostate, dans leur trajet au vérumontanum, où, « au moyen de ce lobe il y a une ouverture dans la prostate pour donner passage à

ces vaisseaux. » Mr *Home* ajoute qu'avant cette découverte il ne savait pas qu'aucune portion distincte de la prostate fut située entre les vaisseaux déférens et la vessie. On considérait ces canaux comme passant dans le sillon qui se trouve entre ses deux portions postérieures, et en contact avec le corps de la glande. »

Cependant il y a d'autres anatomistes qui disent que les canaux déférens *percent* la prostate ; on a donc dû considérer une partie de cette glande comme étant interposée entre ces canaux et la vessie.

» De chaque vésicule séminale et de chaque canal déférent du même côté, il nait un petit canal long d'un travers de doigt, qui est fermement uni avec son semblable sans communiquer avec lui, et qui devient graduellement plus petit, *perçant* obliquement la glande prostate et se terminant à la partie interne du col de la vessie » (1).

En décrivant le trajet de ce canal, *Sabatier* dit, » ce n'est plus alors qu'un canal qui *traverse* obliquement la prostate de dehors en dedans, d'arrière en avant et de haut en bas, et qui va s'ouvrir au bas de la portion de l'urèthre, que ce corps glanduleux embrasse. » (2).

Portal fait une semblable description de ce canal, » lequel *traverse* obliquement la prostate

---

(1) *Fyfe's* compendium, vol. II, p. 129.

(2) Traité d'anatomie, tom. 2e.

de devant en arrière et de dehors en dedans, et s'ouvre dans le bulbe de l'urèthre.» (1).

Si cependant ce lobe décrit par Mr *Home* est naturel et constant, ce qui est encore douteux, d'après la description même que nous avons sous les yeux, (puisque ce n'était qu'une masse de tissu cellulaire condensé, sur un des cinq sujets qui furent disséqués, et n'était semblable dans aucun) cette découverte explique la nature et les apparences d'une maladie très-commune chez les vieillards. »Elle explique non seulement la situation de la tumeur, le défaut d'adhérences avec le corps de la glande, et l'étroitesse de sa base, quand on la rencontre; mais elle résout encore une question qui m'a toujours paru de la plus grande difficulté, savoir comment elle peut proéminer dans la cavité de la vessie? Cela vient de la substance dure des tuniques, des canaux déférens qui sont en contact, et attachés à ce lobe, de sorte que quand il se tuméfie, il doit immédiatement comprimer la membrane interne de la vessie qui ne peut opposer que bien peu de résistance.»

Un des premiers symptômes qui résultent de l'engorgement de ce lobe, est une difficulté d'uriner; un gonflement des portions latérales de la prostate, selon Mr *Home*, élargit plutôt le canal qu'il ne le diminue.

---

(2) Anatomie médicale, tome 5, p. 449.

»Le gonflement de ce lobe produit un effet qui n'est pas généralement connu, et peut induire en erreur sur la nature de la maladie. L'orifice de la vessie, qui est la partie la plus basse dans l'état naturel, se relève en proportion de ce lobe, de sorte qu'il est impossible d'évacuer tout ce qui est au dessous de son niveau, qouique tout ce qui est au dessus puisse passer avec facilité.»

De cette manière, le malade ne peut jamais évacuer plus de la moitié ou du tiers de l'urine contenue dans la vessie; mais comme celle qui sort, forme un jet, et que la quantité que l'on en rend en 24 heures, suffit, on ne soupçonne rien de la cause de ces fréquentes envies avec douleur, et l'on croit que ces symptômes sont dus à un état irritable des tuniques de la vessie. Ce n'est qu'en sondant que l'on peut s'assurer de l'état maladif de ce lobe, car ce n'est que de cette manière qu'on peut évacuer entièrement la vessie, et déterminer exactement quelle est la quantité qui reste, quand on urine naturellement. L'exploration par l'anus ne peut donner aucun éclaircissement sur ce sujet, car on ne sentira que la face postérieure des canaux déférens, si le doigt peut aller jusques là, et cependant c'est de cette manière que tous les praticiens prétendent, en général, juger du degré de la maladie, tandis que la portion de

la prostate, qui en forme la partie la plus essentielle, est hors d'atteinte.

»La moindre projection de ce lobe dans la vessie distend la membrane interne de ce viscère qui passe dessus, l'irrite et la rend susceptible d'être étreinte par l'action du sphincter, en rendant les dernières gouttes d'urine, au point de causer des douleurs cruelles. Quand ce lobe est plus gros, ces symptômes disparaissent.»

Ce *ratio symptomatum* est assez satisfaisant; mais on ne peut s'empêcher de remarquer que ce n'est pas la première fois que la maladie en question a été expliquée par un fait anatomique nouveau. C'est la même maladie, attribuée par les chirurgiens français, d'après *Lieutaud*, au gonflement de ce qu'il nomme la luette de la vessie, sur laquelle on a tant écrit; on l'a décrite comme une éminence située à la partie postérieure du col de la vessie, près de l'orifice de l'urèthre (1), et qui, lorsqu'elle est gonflée par maladie, cause la strangurie et la rétention d'urine (2). Nous citerons ici un passage de *Sabatier*, au sujet de cette maladie; et pour un grand nombre d'observations et des renseignemens sur cette partie de l'anatomie pathologi-

(1) *Haller* elem. tom. 7. *Lieutaud*, mémoires de l'acad. 1753.

(2) La grosseur démesurée de cette caroncule, qu'on peut appeler la luette de la vessie, est une cause assez fréquente, et toujours inconnue, de l'ischurie. *Lieutaud*, Précis de la Médecine, p. 379.

que, nous renvoyons nos lecteurs aux épitres 44 et 66 de *Morgagni.* »La luette qui termine le trigone vésical est très-sujette à s'engorger; elle s'élève alors sous la forme d'une *tumeur obronde*, qui tient ordinairement à un pédicule plus ou moins allongé, et qui bouchant le col de la vessie, s'oppose à l'expulsion des urines. C'est une cause assez fréquente de rétention d'urine dans les personnes avancées en âge : comme on ne peut la détruire, il faut se contenter d'en corriger les effets. Le cathétérisme est la seule ressource que l'on puisse employer. Souvent la vessie reprend le ressort qu'elle avait perdu, et les urines recommencent à couler pour quelque temps. Lorsque le mal a fait beaucoup de progrès, ce moyen ne réussit plus, quoique le cathéter n'éprouve aucun obstacle, et qu'il arrive jusques dans la vessie; mais on ne peut l'y faire entrer assez profondément pour parvenir au lieu qu'occupent les urines. Il faut alors employer un cathéter dont le bec soit fort long; ce moyen ne procure point à la vérité l'avantage de sauver le malade, mais il sert, du moins, à lui prolonger la vie autant qu'il est possible.»

La luette de *Lieutaud* fut niée par *Morgagni.* Il n'a jamais pu la découvrir dans ses dissections quand la prostate était saine; mais il donne des exemples de la maladie et en conclut que c'est une tumeur ou une excroissance

de la prostate (1). „*Pro morbosa enim prostatæ excrescentia non immerito a me esse acceptam.*„

Si *Morgagni* a bien conjecturé, la luette de *Lieutaud* est la même chose que le petit lobe de Mr *Home*, „dont la moindre projection dans la vessie distend la membrane interne qui passe sur lui.„

---

(1) Quod enim ego tuberculum in ipso urethræ initio nonnunquam deprehenderam, et *pro excrescentia prostatæ*, *saltem inchoata*, habueram id tuberculum novissime legi, sine ulla dubitatione accipi pro naturali omnino, et omnibus communi particula, *uvulamque* appellari a Cel. Anatomico, cujus nomen non hic ideo omitto, quod ejus ingenium, diligentiam, et cætera merita non tanti faciam, quanti debeo, et hæ ipsæ meæ non uno loco ostendunt epistolæ; sed ut meam consuetudinem servem, quotiscunque ab docto aliquo et spectato viro qui vivat, et præsertim qui ex cætu illo inclyto sit, ex quo ipse est, cogor pro veri studio dissentire. Igitur si in omnibus sua ista *uvula* est; utar enim brevitatis causâ, hic eo nomine; jure miratur a me non esse conspectam. „ *Morgagni* appuie en suite son opinion d'une foule d'observations. Nous ajouterons celle qui suit comme un exemple de la projection mamelonnée de la prostate dans la vessie, et qui est considerée comme la luette de *Lieutaud*.

„ Vesica demum urinaria cum esset immisso aere satis distenta parva apparuit si cum hominis statura, et ventris plerisque visceribus conferres. Attamen aperta, non visa est habere tunicas valde crassas nec vitium aliud ullum, nisi quod ab orificii posteriore parte intra illam exstabat *corpus parvi cerasi figura et magnitudine*, quod per subjectæ urethræ initium quo magis descendebat, eo magis, magisque se extenuebat, ita ut ad seminalem carunculam non perveniret. Læve erat exterius, ibique, et interius album, et evidenter adeo cum *prostata glandula* continuatum, cæteræque ejus substantiæ simile, ut ex ea excrevisse, non dubitares." "Nunc," (ajoute-t-il,) "nunc si quartam hanc, et tres quas antea indicavi, meas excrescentiæ hujus descriptiones cum ejus *uvulæ*, de qua loquimur, descriptione comparaveris; proclive tibi erit perspicere, eadem me vidisse, sive parvum, sive majus jam factum erat id corpusculum." — Epist. lxvi. 5. 6.

A treatise on the process employed by Nature in suppressing Hemorrhagy from divided Arteries, and on the use of Ligatures, etc. *Traité sur le procédé que suit la Nature pour arrêter les Hémorrhagies des Artères ouvertes, et sur l'usage des Ligatures : suivi d'Observations sur les Hémorrhagies secondaires ; le tout déduit d'un grand nombre d'expériences, et enrichi de gravures, par* J. F. D. Jones, *M. D., Membre du Collége royal des Chirurgiens de Londres.* (*Deuxième extrait.*)

(*Voyez page* 209.)

NOus avons quitté cet ouvrage intéressant dans notre dernier cahier, fortement convaincus de l'importance des expériences de l'auteur, de la vérité de ses rélations, et de la candeur avec laquelle il traite les autres. Nous avons seulement hazardé de dire, que dans les procédés curatifs et préservatifs, il nous avait paru avoir trop peu attribué aux lois originelles de la constitution, en vertu desquelles certaines actions suivent certains stimulus.

Le second chapitre traite des moyens que la nature emploie pour arrêter les hémorrhagies des artères piquées ou partiellement divisées, et du procédé de séparation qui a lieu dans ces artères. Ces expériences sont encore plus inté-

ressantes que les précédentes, et la candeur et les talens de l'auteur n'y sont pas moins manifestes. D'après tous leurs résultats, il paraît, que quand une artère est piquée longitudinalement elle se guérit aussi parfaitement qu'aucune autre incision nette, au point qu'au bout de peu de temps on n'en peut plus voir la cicatrice ; la difficulté de la guérison est en proportion de ce que la piqûre approche le plus de la direction transversale du vaisseau ; si une incision oblique ou transverse ne s'étend pas en longueur de plus du quart du diamètre de l'artère, la contraction de celle-ci rendra l'ouverture presque ronde, et la dernière ressource de la nature, consiste alors à la boucher avec de la lymphe coagulée ; en conservant néanmoins la capacité de l'artère, quoiqu'imparfaitement, parce que la lymphe s'y épanche toujours un peu. L'auteur a découvert que dans ces cas le coagulum était devenu vasculaire sur l'artère, de sorte qu'il y avait évidemment de la matière suffisante pour réparer complètement la lésion, après quoi il est probable que, si on eut laissé vivre l'animal, le coagulum superflu aurait été absorbé.

Mais si l'incision est faite dans une direction oblique ou transverse, à l'égard de l'artère, de manière que plus d'un quart de son diamètre soit divisé, l'ouverture circulaire devient si large, et, sans doute, le retour de ses fonctions artérielles si difficile ou si éloigné, qu'il faut qu'il

s'établisse dès lors une nouvelle action ; c'est-à-dire que la conservation de l'artère et de ses fonctions n'étant plus au pouvoir de la constitution, le canal de l'artère doit être détruit. L'ulcération a lieu pour diviser tout le diamètre du vaisseau ; après quoi, n'y étant plus rien qui s'oppose à la rétraction de l'artère, le procédé naturel est le même que dans les autres cas d'artères coupées.

Ce chapitre est terminé par quelques recherches sur la question de savoir pourquoi, on ne pourrait pas remédier aux anévrismes faux dans l'homme d'une manière analogue à celle que l'on observe sur les animaux. Comme l'auteur paraît admettre que cette différence n'est pas facile à expliquer, nous n'essaierons certainement pas de le faire. Nous approuvons de bon cœur le plan qu'il propose pour accomplir la cure naturelle dans l'homme, si cela peut se faire, mais nous ne savons pas pourquoi il devrait craindre d'être soupçonné de donner ce moyen, comme le traitement le plus convenable d'une artère divisée. »Au contraire, dit-il, »je suis convaincu que dans tous les cas *où cela peut se faire*, il vaut mieux lier l'artère au-dessus et au-dessous de la plaie et de la diviser entièrement entre les deux ligatures.» Selon nous, l'auteur aurait mieux fait de dire *où cela doit se faire*. Nous sommes prêts à lui donner les éloges que mérite l'attention qu'il a eu de

s'en rapporter à *Celse*, à *Petit* et à *Murray*; mais nous pensons qu'après un aussi grand nombre d'expériences, il pouvait se permettre de juger d'après lui-même. Nous n'ignorons pas également, »la difficulté qui doit accompagner la tentative que l'on fait pour comprimer une artère, de manière à mettre les lèvres de sa division en contact, et en même temps ne pas oblitérer son canal, ni arrêter la circulation du sang dans le membre; ni empêcher le retour du sang par les veines, au point de produire la tuméfaction, et la série bien connue des maux qui en résultent.« Mais remarquons que l'oblitération a lieu également quand l'artère est liée au-dessus et au-dessous de la plaie; et nous avons non-seulement cet inconvénient à combattre, mais encore une plaie ouverte dont la guérison est empêchée par la présence des fils de ces deux ligatures. Ajoutons à cela que cette opération n'est rien moins que facile, si les parties sont fort ensanglantées, et comme dans de telles circonstances on ne peut pas assurer si l'ulcération est déjà commencée, il doit rester du doute sur le succès de l'opération. Il est inutile d'ajouter encore, que plusieurs cas traités par des chirurgiens les plus habiles, et avec tous les avantages possibles, ont été, de nos jours, malheureux. Nous sommes encore disposés à admettre le peu de probabilité qu'il y a d'obtenir la cicatrisation d'une

artère qui a été divisée pendant un certain temps, mais nous pouvons, quand nous voulons, chercher à imiter une partie du procédé de la nature dans l'oblitération de la cavité d'une artère, et cela même sans qu'il faille ni ligature ni ulcération pour détruire sa continuité.

Le chapitre troisième indique tous les avantages pratiques qu'on peut retirer des expériences précédentes : Il est intitulé, »sur l'opération de la ligature, dont l'effet immédiat est de diviser les tuniques moyenne et interne de l'artère, et de donner lieu à l'inflammation adhésive.»

Les expériences du Dr *Jones* à ce sujet sont si satisfaisantes qu'on ne saurait y faire la moindre objection. De sorte que si nous différons avec lui, ce ne peut pas être sur le résultat de ce qu'il a vu, sur les inférences qu'il en tire, ni même sur les avantages pratiques qu'il propose; mais comme nous voyons qu'on arrête presque toutes les hémorrhagies par des ligatures de toutes espèces, et souvent appliquées par des chirurgiens négligens, et par des praticiens qui opèrent d'après des principes différens, on nous permettra de douter de quelques unes des causes des hémorrhagies secondaires, avancées par notre auteur, ainsi que des moyens qu'il propose pour les prévenir. Mais nous ajouterons en même temps, en témoignage de l'utilité de ses travaux, que c'est à ses recherches mêmes que nous sommes

redevables des objections que nous ne hazardons de faire qu'avec défiance.

Le Dr *Jones* a trouvé que chaque fois que par la force de sa ligature, il divisait complètement les tuniques moyenne et interne d'une artère, elle devenait toujours imperméable, même lorsque les ligatures étaient ôtées si promptement que l'artère reprenait pour un moment sa perméabilité. Cette circonstance le porte, avec raison, à avancer que toutes les ligatures devraient être régulièrement rondes, pas trop grosses, et assez fortement serrées pour couper les tuniques en question. Il prouve en même temps qu'il n'y a pas de danger de couper la tunique externe, ou de causer l'ulcération de tout le vaisseau avant que l'adhérence n'ait eu lieu; car celle-ci, quoique produite par la lymphe coagulante que fournissent les extrémités coupées des tuniques internes, a lieu un peu au dessus de la ligature. Il attribue ces circonstances à l'inflammation, qui détermine l'effusion de la lymphe, ou à ce que *John Hunter* nomme inflammation adhésive. Mais afin de concilier les divers phénomènes qu'ils trace dans ses expériences, avec celles que d'autres ont fait, il nous semble que la nature a besoin d'autres ressources. Si, après que ses tuniques internes sont complètement divisées, l'artère reste assez perméable pour que le sang puisse couler sans interruption, il n'est pas facile d'expliquer son

oblitération future au moyen de l'effusion seule de la lymphe coagulable par l'inflammation. Le flux continuel du sang n'empêche-t-il pas la destruction du canal quand même le coagulum deviendrait vasculaire. Dans ces circonstances il peut rester adhérent aux parois de l'artère ; mais il est impossible de se former une idée de cette consolidation assez rapide pour arrêter le cours du sang après qu'il s'est fraié un passage libre. On peut répondre à cela que l'auteur a pour lui ses expériences. D'après elles il paraît que les ligatures furent appliquées assez serrées pour couper les tuniques moyenne et interne, qu'on les retira l'instant d'après au moyen d'un autre fil placé en long sur l'artère et compris dans la ligature. On eut soin ensuite de s'assurer que le sang coulait librement, ou, comme le dit l'auteur, que la circulation était parfaitement rétablie. Cependant quand on tuait l'animal, trois jours après, l'artère se trouvait être imperméable, à cause des adhérences qui s'étaient faites aux bords divisés des tuniques internes, et une grande partie de la cavité était remplie par un coagulum.

L'intention de l'auteur, dans ces expériences était de faire voir que la rétraction de l'artère n'est pas nécessaire pour empêcher les hémorrhagies secondaires, et c'est ce qu'il prouve indubitablement. Mais quand on considère que plusieurs de ces expériences furent faites sur les

artères carotides du cheval, où le sang a une force extraordinaire, on ne peut se refuser à chercher quelqu'autre cause de cette oblitération de l'artère, indépendamment de l'épanchement de la lymphe coagulable. Lorsque deux tuniques d'une artère sont divisées dans une partie quelconque de son diamètre, ne peut-on pas espérer, que le vaisseau lui-même, le sang et les parties environnantes recevront l'impression du même stimulus, que si l'artère avait été divisée dans toute sa substance. Dans ce dernier cas on trouve que la coagulation a lieu en dehors et en dedans de l'artère, et qu'il se fait une effusion de lymphe afin de produire l'oblitération complète du vaisseau depuis la partie blessée jusqu'à la première anastomose. Il y a tout lieu de croire que dans le cas présent, les choses se sont passées ainsi, parce que la même série uniforme d'action était marquée dans chaque division partielle des tuniques moyenne et interne, comme on le remarqua quand l'artère fut divisée dans une direction quelconque, excepté la longitudinale, à travers de toute sa substance. Car si ces tuniques ne sont divisées qu'en partie, l'adhérence de la lymphe épanchée ne se fait que sur ces parties. Dans l'expérience citée de *Pouteau*, il nous semble que l'hémorrhagie secondaire vint de la même cause que notre auteur a indiquée ailleurs, c'est-à-dire que les tuniques moyenne et interne de l'artère

n'étaient divisées qu'en partie ; de quoi il résulta le même effet que celui que produit une blessure oblique ou transversale de l'artère : l'ulcération eut lieu afin de compléter la division et favoriser la rétraction de l'artère, au moyen de laquelle les extrémités pouvaient mieux se renfermer dans le sang coagulé. Mais avant que ce procédé ne put être complété, l'hémorrhagie eut lieu et fit périr l'animal. Il paraît que la plaie extérieure resta ouverte, et il est également probable que la rétraction du vaisseau aura dérangée la ligature.

En faisant ces réflexions sur les expériences du Dr *Jones*, nous rendons justice à son zèle, à sa fidélité, au bon esprit qui a dirigé ses recherches, et les explications qu'il en donne. Si nous ne sommes pas entièrement de son avis relativement à ces dernières, c'est parce que nous ne pouvons pas comprendre clairement que les causes qu'il assigne soient égales aux effets produits, sans admettre dans l'économie animale, de plus grandes ressources pour la réparation des parties, qu'il ne semble en exiger.

Relation de l'Hôpital général et de l'École de Médecine de Vienne.

LA ville de Vienne doit à la bienfaisance active de l'Empereur *Joseph II*, l'établissement de cette grande et utile institution. Anciennement une maison de charité pour les invalides et les orphelins, fondée par *Léopold I*, et enrichie par plusieurs donations successives, existait sur l'emplacement qu'occupe aujourd'hui l'hôpital général. Ces établissemens furent transférés dans deux maisons séparées, en 1780, lorsque l'Empereur *Joseph* exécuta le plan qu'il avait conçu de bâtir un grand hôpital en état de recevoir tous les malades, dans un établissement général. Le plan sur lequel cet hôpital est fondé est immense, et on le considère comme un des premiers de ce genre en Europe. Pour un observateur qui n'a pas vu les établissemens splendides pour les pauvres malades et infirmes que l'on rencontre en Angleterre, l'hôpital de Vienne doit paraître étonnant. D'après le préjugé qui règne partout, sur la malpropreté et la négligence des dernières classes du peuple en Allemagne, on aurait de la peine à croire qu'un hôpital général y put servir de modèle de propreté et de bon ordre, mais quand on a vu celui de Vienne toute prévention s'évanouit et on est forcé de louer les institutions charitables

de l'Allemagne, qu'on peut comparer à toutes celles des autres pays. La propreté paraît être habituelle parmi le peuple en Hollande et en Angleterre, seulement; delà il paraît qu'il doit être très-difficile chez les autres nations d'inspirer et de conserver cette attention scrupuleuse qui est si nécessaire dans un hôpital public, et qui doit même faire partie de son régime intérieur. Ce qui frappe le plus un étranger dans le plus grand nombre des hôpitaux qu'on rencontre en Allemagne, c'est la mauvaise manière de renouveler l'air des chambres dans lesquelles un grand nombre de malades sont entassés. Rarement il y a des cheminées dans les salles; on les échauffe toutes avec des poêles; les effluves animaux non seulement s'accumulent dans les étuves, mais ils fermentent plus facilement et plus vite que quand on y fait un feu de cheminée qui les consume promptement ou qui les laisse échapper.

L'hôpital général de Vienne est sur un fort bon pied, et son administration intérieure est fort bien dirigée. Les avantages qu'il offre ne se bornent pas aux pauvres malades; les gens de la classe moyenne qui sont à leur aise, et qui aiment mieux quitter leur maison en cas de maladie, sont reçus dans cet hôpital, et pour cette raison les malades sont divisés en quatre classes. La première comprend ceux qui ont une chambre et un infirmier à leur disposition : ils y sont traités, nourris, soignés et blanchis pour un flo-

rin par jour (environ deux francs cinquante centimes). Les malades de la seconde classe ont une chambre pour plusieurs, ils jouissent de tous les autres privilèges de ceux de la première, et ne payent qu'un demi florin par jour. La troisième classe est composée des malades qui appartiennent aux fondations publiques de charité, et l'hôpital reçoit ce qui est accordé au malade dans l'établissement auquel il appartient. La quatrième classe est celle des pauvres des deux sexes, qui y sont reçus sur le vu d'un certificat d'indigence, délivré par le ministre de chaque paroisse. Les domestiques y sont admis à raison de 10 kreutzers (40 centimes) par jour. Chaque malade a son lit sans rideaux, à la tête duquel pend une tablette de bois, où sont inscrits les numéros du lit et de la salle, le nom de la maladie, les remèdes prescrits, les heures auxquelles il faut les administrer, le régime, et le rapport journalier des symptômes.

Le bâtiment est à deux étages et situé dans une partie découverte des fauxbourgs, sur un grand terrein qui contient sept cours toutes plantées d'arbres. Il y a cent onze chambres de 26 pieds de long sur 17 de large et hautes en proportion : 61 de ces salles sont destinées aux hommes et 40 aux femmes, les autres servent à d'autres objets, tels sont les bains froids et chauds, la pharmacie, la chapelle, et tout ce qui est utile dans un aussi grand établissement. Le nombre des ma-

lades dans cet hôpital général se montait au dernier Décembre 1804, à 417 hommes et 473 femmes; dans le courant de 1805 on y admit,

	hommes 7331.	femmes 6847.
Sortis.	6176. . . .	5748.
Morts.	1050. . . .	1048.
Restans sur les registres.	522. . . .	524.

Un asyle pour les insensés est annexé à l'hôpital général, et le bâtiment qui les contient en est voisin. La forme de cet endroit de réclusion a quelque chose de remarquable: c'est une tour parfaitement ronde, qui fut érigée probablement pour satisfaire un caprice de l'Empereur, plutôt que pour aucun avantage particulier. Il est à trois étages et chacun est divisé en 28 chambres, différemment meublées et fournies, à raison des facultés et de la situation du malade. Il y a quatre classes comme dans l'hôpital. A la fin de l'an 1804, il y avait dans cet asyle, 170 hommes et 144 femmes, dans le cours de 1805 on y reçut,

	hommes 117.	femmes 94.
Sortis.	104. . . .	70.
Morts.	42. . . .	32.
Restans.	141. . . .	136.

La proportion en plus des hommes est aussi considérable d'après ce rapport, que celle qu'on a observé dans l'histoire de la manie à Berlin; et la différence serait encore plus grande ici, si une certaine classe de malades, qui sont très-nom-

breux dans les villes, n'en étaient pas exclus. On n'y reçoit pas les ecclésiastiques, parce qu'il y a une institution semblable pour les malades de cet ordre, sous la direction des frères de la charité, qui ont un grand hôpital dans un autre quartier de la ville.

L'hôpital général est sous la direction d'un médecin principal et d'un premier chirurgien; il y a un certain nombre d'aides médecins, chirurgiens et pharmaciens, et des élèves qui ont chacun leur département. On y admet tous les malades de tous les états et à toute heure du jour et de la nuit. On observe beaucoup d'ordre et de régularité dans toutes les parties du service de ce grand établissement, et les devoirs respectifs des médecins et des autres employés y sont remplis fidèlement. Le département de la clinique est admirable et mérite tous les éloges qu'on en a fait. Il doit son origine à la munificence de l'Empereur *Joseph*, et aux soins judicieux du professeur *Frank*, c'est à lui qu'il doit en outre sa célébrité. Au milieu de la grande cour, il y a un bâtiment élégant, destiné à loger le professeur de clinique, et à contenir tout ce qui est nécessaire pour y faire les leçons et pratiquer. Deux chambres spacieuses et hautes sont destinées aux malades que l'on choisit parmi ceux qui se présentent pour être admis : chacune contient 20 lits placés à une distance considérable les uns des autres;

les lits sont en bois et sans rideaux, et pour couverture, on se sert de draps et de courte-pointes au lieu de lits de plumes dont on fait un usage général en Allemagne pour se couvrir. Ici, comme dans les autres salles de l'hôpital, il y a à côté de chaque lit un carton où sont écrits le nom et l'âge de chaque malade, la date de son entrée, le genre de la maladie et les remèdes prescrits. L'histoire de la maladie et toutes les circonstances de chaque cas, sont soigneusement écrites en latin à l'arrivée du malade, par un candidat au grade de docteur en médecine, on en fait la lecture à haute voix au lit du malade, et en présence du professeur et des élèves, le candidat entreprend le traitement du malade sous la surveillance du professeur de clinique, et subit chaque jour un examen public, en répondant aux questions qui lui sont faites, sur le diagnostic, le prognostic et la cure de la maladie. La visite se fait entre huit et neuf heures du matin, et à l'issue de chacune, le professeur fait une courte leçon dans une chambre séparée où il fait le rapport des différens cas confiés à ses soins, et appuie ses prescriptions et sa pratique par des remarques générales, déduites de sa propre expérience ou de celles des meilleurs auteurs. Contigu à cette chambre, il y a un muséum, qui contient principalement des préparations pathologiques, achetées par l'Empereur *Joseph*, du célèbre *Soemme-*

ring. Il contient un grand nombre d'histoires utiles de pathologie, et sa richesse augmente chaque année, par les additions qu'il reçoit des cas extraordinaires qui ont lieu dans l'hôpital. Tous les grands hôpitaux devraient avoir une collection d'anatomie pathologique, où on conserverait non seulement des pièces bien injectées, mais encore un détail bien circonstancié de chaque cas. Le professeur clinique est nommé par l'Empereur; il reçoit outre le logement, le chauffage, etc. un traitement de 2000 florins. Ses aides logent à l'hôpital aussi bien que lui, et ils reçoivent un salaire du Gouvernement, ainsi que tous les autres officiers de la maison. Indépendamment de l'établissement de clinique, pour la pratique de la médecine, il y en a deux autres attachés à l'hôpital, l'un se nomme la clinique médico-chirurgicale, et l'autre la clinique chirurgicale. Six salles sont affectées à cette pratique clinique plus générale.

Dans l'établissement régulier dont on a parlé plus haut, les élèves qui suivent les leçons se préparent au doctorat, et ici les leçons et les examens se font en latin; mais dans les autres, les examens et les rapports se font en allemand, et sont suivis par ceux qui se destinent à la chirurgie ou à la pharmacie. Le régime de la clinique chirurgicale est à peu près semblable pour ceux qui doivent obtenir le diplome de chirurgien; mais la dernière classe des élèves ne

fréquentent que des salles où les cas médicaux et chirurgicaux sont mêlés, et où ils tâchent d'acquérir quelques instructions. Parmi les chirurgiens de Vienne il se trouve des hommes instruits dont la pratique étendue dans la ville et dans les hôpitaux, les rend recommandables. *Jean Pierre Frank* fut appelé de Pavie, pour diriger l'école clinique, et il s'en acquitta avec un si grand succès, qu'il fut bientôt suivi par un grand nombre d'élèves venus de toutes les parties de l'Empire d'Autriche. Il fut regardé comme l'inventeur et le fondateur de ce mode systématique d'enseigner les élémens de la médecine pratique, et il fut très-estimé de tous ses élèves, et admiré par les plus savans de ses contemporains; mais les chicanes, la jalousie et les basses intrigues des courtisans et des médecins de la cour, placèrent *Frank* dans une situation trop méprisable pour qu'un homme indépendant et dont l'esprit était élévé, put la supporter patiemment. Ses plans furent contrariés et ses requêtes rejettées par son Souverain, lorsque l'Empereur actuel de Russie lui fit des offres très-avantageuses et des propositions flatteuses, pour l'engager à venir se fixer à St.-Pétersbourg. Ainsi *Frank* résigna sa chaire de médecine clinique; il abandonna sa patrie et ses amis, pour chercher la gloire et la fortune, que dans un siècle plus heureux il aurait pu trouver dans le berceau de sa réputation, l'école de Vienne. Après

son départ son fils le Dr *Joseph Frank* lui succéda à l'hôpital ; mais il ne tarda pas à suivre son père et il est maintenant à l'université de Wilna. Plusieurs hommes instruits, qui pendant longtemps avaient été les élèves et les aides favoris de *Frank*, quittèrent, par dégoût, leurs places à l'hôpital, quand leur maître en fut expulsé ; et aujourd'hui on parle de la célébrité de l'école de clinique de Vienne, comme d'une d'une chose *qui fut*. Le nom du Professeur actuel est *Bridel* ; il a un ami à la cour, auquel il doit son avancement, et on dit que sous tous les autres rapports il est absolument l'inverse de son illustre prédécesseur. Le professeur *Horn* enseigne la clinique-chirurgicale, et le professeur *Rheinlein* celle médico-chirurgicale, tous deux ont une haute réputation et sont suivis par un grand nombre d'élèves.

En parlant de l'hôpital général, nous ne devons pas passer sous silence l'hôpital des femmes en couches, et celui des enfans trouvés, qui font partie de cet établissement. Toute femme est admise en tout temps dans les salles d'accouchemens, et y reste inconnue. Après ses couches, elle est libre de laisser son enfant aux soins de l'hôpital des orphelins, ou de l'emporter avec elle. Quoique toute femme puisse se faire recevoir sous un nom supposé, elle doit cependant donner son vrai nom dans un billet cacheté, que l'on lui rend sans l'avoir ouvert à

sa sortie, mais que l'on ouvre en cas de décès. On y distingue trois classes de malades, qui payent une légère rétribution selon leurs moyens, ou sont reçues gratis; si on laisse l'enfant à l'hospice, la mère doit payer 24 florins, pour le faire admettre aux enfans trouvés. Les élèves des deux sexes, qui fréquentent l'hôpital, ont la permissiou de pratiquer dans quelques salles de femmes en couches; mais les autres sont entièrement secrètes. D'après le rapport publié tous les ans, il y avait dans cet hôpital au 31 décembre 1804, 107 femmes et 21 enfans; dans le cours de 1805, le nombre des femmes admises se montait à 2112, sorties 2084, mortes 9, restant 126 femmes et 26 enfans. Ce rapport ne comprend que les salles destinées aux accouchemens. L'hôpital des enfans trouvés ne publie pas de rapport annuel. Si l'on publiait tous les ans des rapports bien circonstanciés et vrais, de tous les hospices d'enfans trouvés en Europe, il est probable qu'on y verrait un triste tableau de mortalité. L'utilité et la politique de ces établissemens sont encore douteux. L'expérience a prouvé que le nombre des objets multiplie à mesure qu'on y pourvoie, et une maison telle que celle de Vienne, où on peut être admis sans se faire connaître, doit en quelque sorte favoriser le vice et la séduction et l'abandon des enfans. Otez toute idée de honte, écartez la peur qu'on ne reconnaisse les fautes que l'on

fait contre la vertu et la chasteté, et vous brisez la principale barrière capable d'arrêter les suggestions des passions sensuelles, au lieu de soulager les maux auxquels les femmes sont sujètes dans une capitale fort peuplée et par conséquent corrompue.

L'école de médecine de Vienne est célèbre dans toute l'Europe ; mais comme toutes les autres écoles à grandes réputations, il paraît qu'on en a exagéré le mérite et qu'on en a plus parlé qu'on ne l'a connue. La réputation de cette école était fondée il y a quelques années sur les talens des professeurs qui y faisaient l'enseignement ; et elle s'est tour-à-tour élevée et abaissée selon le temps et les circonstances. Aucune école ne peut acquérir de la célébrité que par les talens des professeurs et des élèves ; ce sont les personnes et non les lieux ; les hommes et les manières, et non les coutumes et les cérémonies, qui peuvent donner une réputation méritée à une école de médecine, et honorer ceux qui en reçoivent des grades. Le nom de *van Swieten* est connu de tous ceux qui cultivent la littérature médicale, ce fut lui qui fit la réputation de la chaire de médecine et même de toute l'université de Vienne, car le cours des études, le nombre des professeurs et les réglemens de l'école, tout fut son ouvrage et celui du professeur *Rieger*, protégés par la célèbre impératrice *Marie-Thérèse*, en 1756.

L'université est fondée depuis l'an 1237. — Elle n'a jamais été remarquable par les talens distingués de ses membres, et sous ce rapport elle a partagé le sort de l'Autriche qui n'a jamais été fertile en caractères grands et distingués. Parmi un aussi grand nombre de professeurs publics, que cette université occupe, il est presque impossible qu'il ne s'y soit pas trouvé quelques hommes habiles et instruits, et il serait facile de citer diverses branches de la science médicale qui y sont cultivées aujourd'hui avec beaucoup de succès. Les chaires de chimie et de botanique sont occupées par les professeurs *Jacquin* père et fils, tous deux avantageusement connus par des ouvrages estimés sur ces sciences. La classe d'histoire-naturelle possède deux habiles professeurs, Mrs *Jordan* et *Schreibers*; et l'anatomie et la physiologie, sont très-bien enseignées par le professeur *Prochaska*. Les professeurs sont payés par le gouvernement. Les plus forts émolumens sont de 2000 florins par an, et les moindres de 800. Toutes les leçons sont publiques et gratuites, la seule rétribution que chaque élève doit payer annuellement, ne se monte qu'à 30 florins, qui forme un fonds destiné à l'entretien d'un certain nombre d'élèves indigens. Il n'y a point de bâtiment particulier affecté au logement des étudians, et ils ne portent point de costume particulier, excepté un certain nombre de théologiens qui vivent ensemble dans un

séminaire destiné à l'église, et qui ne paraissent en public qu'en habit noir avec une soutane violette et un chapeau retapé. Le collége consiste en un grand bâtiment, fourni de chambres pour les leçons, pour les examens publics, et pour les collections anatomiques et d'histoire-naturelle. La salle de l'université où on confère les grades, est très-belle, et les classes où on donne les leçons, sont en général grandes et commodes. Le collége possède une bibliothèque qui n'est pas considérable, et qui probablement est plutôt de luxe que d'utilité, car on ne peut en emporter aucun livre que par une faveur spéciale. La classe de théologie a six professeurs; et les cours durent quatre ans. La jurisprudence en a neuf, et les cours ont la même durée. Dix professeurs sont attachés à la classe de philosophie, dont le cours est de trois ans. Il y a dix professeurs à la classe de médecine, et ceux qui se destinent à la pratique de cet art ou de la chirurgie, doivent suivre les différentes leçons pendant cinq ans. Chaque étudiant en médecine est obligé par les statuts, de suivre les différens cours de philosophie et de médecine pendant cinq ans; et de ces cinq années il doit en passer deux à l'hôpital général; il paye 30 florins par an, pendant quatre années, ce qui lui donne le droit d'assistance à toutes les leçons et à l'hôpital, la cinquième année il ne paye rien, et il peut passer son examen pour

le premier grade. Il subit trois examens en particulier, pardevant toute la faculté de médecine, chacun dure ordinairemant une heure et demie et on dit qu'ils sont sévères : les gradués ne font pas de thèses. On fait deux cours d'études dans une année ; le cours d'hiver commence au mois de novembre et finit au mois d'avril, le cours d'été commence en avril et finit en août. Il n'y a que deux mois de vacances. Dans plusieurs branches de la classe de médecine il y a deux dégrés de *professorat*, l'un est nommé ordinaire et l'autre extraordinaire, le dernier est rempli par un jeune membre de l'université, qui fait les leçons en été, ou qui remplit les fonctions de son ancien en cas d'absence ou de maladie. Voilà pourquoi il y a un si grand nombre de professeurs dans les universités allemandes et pourquoi la liste imprimée qu'on en publie paraît si longue aux étrangers. Le nombre des étudians des différentes classes de l'université de Vienne, est d'environ 800, dont un tiers est composé d'étudians en médecine. Les dissections se font commodément, et l'hôpital fournit assez de cadavres, moyennant une légère rétribution. En 1784, l'empereur *Joseph II*, d'après l'avis de *Brambilla*, ordonna que les leçons, qui auparavant se faisaient en latin, se feraient désormais en allemand. Il en résulta qu'un grand nombre de jeunes gens sans éducation, se mirent bientôt sur les rangs pour ob-

tenir le doctorat, et que la ville de Vienne se vit inondée d'une foule d'individus se disant médecins, parce qu'à cette époque un grand nombre de couvens se trouvant supprimés, ils ne pouvaient plus se faire moines. On permit aux gradués de toutes les universités de pratiquer à Vienne, ce qui fut cause que l'art de guérir y devint moins respecté, à cause du grand nombre de ceux qui l'exerçaient; et on fut obligé dernièrement de supprimer plusieurs innovations dues au caprice du dernier empereur, et de rendre l'accès au doctorat plus difficile et d'exiger pour y être admis une éducation classique. Quelques unes des leçons et tous les examens se font encore en latin, ce plan pour améliorer l'état de la médecine, échoua dans l'exécution, cependant l'intention était bonne, car elle était celle d'un souverain qui tâcha toujours de faire, pour l'instruction des médecins et pour la santé de ses sujets, plus que tous les autres gouvernemens de l'Europe moderne. Nous citerons comme exemple l'histoire de l'académie royale militaire, qui d'après son noble fondateur est nommée académie *Josephine.* C'est un des monumens les plus distingués de la bienfaisance éclairée de *Joseph II.* Avant lui l'étude de la chirurgie militaire avait été très-négligée, et était dans un si mauvais état dans tout l'empire, que les chirurgiens d'armées étaient presque tous pris parmi les étrangers; c'est ce qui engagea

l'empereur à établir une académie pour instruire ses propres sujets dans les diverses branches de l'art de guérir : à cet effet il fit acheter un terrein spacieux, où il fit ériger un superbe bâtiment, et l'académie fut ouverte au mois de novembre 1785 par son président *Brambilla*, il fut le premier qui remplit cette charge ; et il rédigea les réglemens de cette institution dans un style qui caractérise bien le génie allemand : ils forment deux gros volumes in-4.° ! Il y a six professeurs qui enseignent différentes parties de l'anatomie, de la chirurgie et de la médecine. Les cinq plus anciens occupent la présidence, chacun à son tour, et restent deux ans en fonctions. Ils ont le rang de conseillers d'état de S. M. et sont médecins et chirurgiens de l'état-major de l'armée. Il y a un hôpital militaire attaché à cette académie, lequel est très-bien tenu et a de forts bons réglemens. Le nombre total des élèves se monte à près de 200, quelques uns touchent des appointemens de l'armée et jouissent de certains privilèges, tels que le logement et la table à l'académie, etc. Ils portent tous un uniforme, et sont en quelque sorte astreints à un régime militaire. Les leçons se font en allemand ; et le cours des études dure deux ans, sans interruption ; à la fin de cette période les élèves subissent un examen, et ceux qui sont reconnus capables obtiennent un diplome, et sont placés à l'armée. Il y a une belle bibliothèque

à l'usage des élèves ; elle n'est pas grande, mais elle contient les principaux et les meilleurs ouvrages de toutes les langues. Au milieu de la bibliothèque se trouve le buste en marbre du fondateur avec cette inscription :

JOSEPHUS II. AUGUSTUS
HIC VERO PRIMUS.

Le cabinet d'histoire-naturelle contient quelques échantillons des trois règnes de la nature, destinés principalement aux leçons de matière médicale et de chimie pharmaceutique. Mais l'objet le plus curieux de cet établissement, c'est une collection de pièces anatomiques en cire. Toutes les parties du corps humain y sont modelées et représentées en cire colorée, à l'instar de la célèbre collection de Florence, et sous la direction du même savant, *Félix Fontana*. Les os, les muscles et les ligamens y sont représentés sous une multitude de formes. Les préparations les plus délicates des vaisseaux sanguins et lymphatiques, des nerfs et des parties molles sont admirables ; et au-dessus de tout sont les pièces pathologiques. Cette manière de modeler en cire, est très-bien calculée pour montrer différentes affections pathologiques, telles que les tumeurs cancéreuses des mamelles, et les maladies de l'œil, etc. (1) ; on peut y voir un

(1) On sait que l'école de médecine de Paris possède, en ce genre, la plus belle collection qui existe en Europe, exécutée en grande partie par Mr *Pinson*. Il serait à desirer que quelque savant de la capitale voulut s'occuper à en publier une description.

grand nombre de figures de cette espèce, elles sont de diverses grandeurs, et occupent différens compartimens sous verres, avec des desseins au-dessus de chaque préparation, et la description écrite en trois et même quelquefois en quatre langues, est renfermée dans un tiroir au-dessous. On aurait pu se passer de quelques figures en pied, faites d'après les planches d'*Albinus*, et qui sont inutiles indépendamment de ce qu'elles sont désagréables à la vue, à cause des couleurs rouges et jaunes qui sont trop fortes et de la teinte trop pâle de certaines parties. Les squelettes et les préparations des muscles et des vaisseaux sanguins, auraient mieux valus s'ils eussent été pris dans la nature et desséchés ou injectés. On estime beaucoup quelques préparations délicates des nerfs, faites par *Fontana* lui-même, elles présentent des vues distinctes des parties les plus importantes et les plus difficiles de l'anatomie, que l'on peut rarement démontrer sur le cadavre. La série complète des préparations de la matrice pendant la grossesse et des différentes positions du fœtus dans le travail naturel et le compliqué, remplissent une chambre; enfin cette collection est riche et précieuse sous tous les rapports. — On dit qu'elle a coûté plus 80,000 florins, et qu'elle a le mérite d'être rare.

Sur les Progrès des Sciences médicales en Amérique.

L'État de la science médicale dans toutes les parties du monde entrant dans le plan d'un ouvrage, consacré à faire connaître les travaux des médecins étrangers, tel que nos *Annales de littérature médicale étrangère*, nous avons cru devoir présenter à nos lecteurs l'analyse d'une partie d'un ouvrage publié en Amérique en 1803. par Me *Samuel Miller*, ministre de l'église presbytérienne de la ville de New-York, membre de la société philosophique américaine, et correspondant de la société historique de Massachusetts. La première partie de cet ouvrage, qui est la seule publiée jusqu'ici, contient une esquisse des révolutions et des progrès dans les sciences, les arts et la littérature, pendant le dix-huitième siècle. Nous en avons extrait ce qui a rapport à la médecine, et sans parler de ce que contiennent les trois premiers chapitres, nous rendrons compte seulement du quatrième, qui a rapport à notre sujet.

Ce chapitre renferme des recherches sur les progrès de la médecine pendant le dernier siècle. Il est divisé en cinq articles, qui traitent respectivement de l'anatomie, de la physiologie, de la médecine théorique et pratique, de la chirurgie et des accouchemens, et de la matière

médicale. Cet examen est assez long et exécuté d'une manière, qui ne le cède en rien à tout ce qui a été écrit sur ce sujet. Les gens de l'art le liront avec beaucoup d'intérêt. Nous citerons de préférence la partie où il traite des perfectionnemens en médecine, dans les Etats-unis.

La science médicale fut cultivée avec le plus de succès dans les provinces du milieu et du sud; vers la fin du 15e siècle, et on peut attribuer cette circonstance aux causes suivantes: Un grand nombre de médecins de ces provinces étaient des européens, qui avaient fréquenté les meilleures écoles de médecine. Ces provinces étant plus riches que celles de l'est, les étudians en médecine allaient finir leurs études dans des universités étrangères. Il régnait d'ailleurs un goût plus marqué pour l'histoire-naturelle, comme on l'a pu remarquer dans la Caroline du sud, la Virginie, la Pensylvanie et New-York, bien longtemps avant que ce goût se fut manifesté dans les autres états de l'est; et cette tendance des esprits, pour s'éclairer et étendre les lumières médicales est trop évidente pour avoir besoin d'explication.

Un des premiers écrits américains sur la médecine, (1) fut un essai sur la passion iliaque

(1) Avant lui, *William Bull*, le premier indigène de la Caroline du Sud, et peut-être le premier des natifs de l'Amérique, qui ait obtenu un grade en médecine, soutint et publia

par le Dr *Cadwallader*, médecin respectable à Philadelphie, imprimé vers l'an 1740, dans laquelle l'auteur combat, avec beaucoup de talent et de jugement, le mode de traitement usité alors contre cette maladie (1). Vers la même époque le Dr *Tennant*, de la Virginie, publia un petit ouvrage *sur la pleurésie*, dans lequel il indiqua les vertus, inconnues avant lui, de la racine de sénéka; le Dr *John Mitchel* de la Virginie donna un *essai sur les causes de la couleur des peuples dans les différens climats*, où il fait voir de grandes connaissances anatomiques (2). Vers le milieu du siècle, le Dr *Thomas Bond*, mé-

---

en 1734, à l'université de Leyde, une dissertation inaugurale, *De colica pictonum*, il fut disciple du grand *Boerhaave*, et *Van Swieten* en parle dans les termes suivans qui sont bien flatteurs : *Hæc colica in regionibus Americæ meridionalibus tam frequens est, ut fere pro morbo endemio haberi possit; ut ab eruditissimo viro Gulielmo Bull, in his oris nato, et nunc feliciter ibi medicinam exercente, sæpius audivi qui et pulchram de hoc morbo scripsit dissertationem inauguralem, quam in academia Lugduno-Batava defendit anno* 1734. Vide Gerard L. B. Van Swieten comment. tom. 3, p. 357.

(1) L'auteur de cet ouvrage a puisé de grandes lumières, quant aux noms et aux faits qu'il cite, sur les premiers écrivains en médecine de l'Amérique, dans l'ouvrage du Dr *Ramsay* de Charlestown, intitulé *the review of the improvements of medecine.* Les talens et le savoir de ce médecin, comme historien et comme médecin philosophe, lui ont assuré une place distinguée parmi les bienfaiteurs de son pays.

(2) Cet essai fut envoyé à Mr. *Collinson* en Angleterre, il était destiné à résoudre la question proposée par l'académie de Bordeaux. Il fut ensuite publié dans les transactions philosophiques, vol. 43, p. 102 et 105, le Dr. *Mitchel* a aussi écrit sur la fièvre jaune qui régna en Virginie en 1742 Ses manuscrits instructifs à ce sujet, tombèrent entre les mains du Dr *Franklin*, qui les communiqua au Dr *Rush*. Voyez l'ouvrage de ce dernier sur la fièvre jaune, publié en 1794.

decin renommé de Philadelphie, composa plusieurs mémoires utiles, qui furent publiés dans un ouvrage périodique de Londres. (1) A peu près à la même époque on vit paraître quelques écrits du Dr *Benjamin Gale*, de l'état de Connecticut, médecin distingué parmi ses compatriotes pour ses talens, et entr'autres une *dissertation sur l'inoculation de la petite vérole en Amérique*, laquelle a souvent été citée honorablement. (2) En 1753, le Dr *John-Lining*, de la Caroline du Sud, publia une histoire bien faite de la fièvre jaune d'Amérique, qui est la première qui fut donnée au public par un américain. En 1754, le Dr *Lionel Chalmers* de la même province, communiqua à la société de médecine de Londres, quelques remarques utiles sur l'*opisthotonos* et le *tétanos*; elles furent publiées dans leur premier volume des *observations* et *recherches médicales*. Ce médecin publia également, en 1767, un *essai sur les fièvres*, dans lequel il traça le plan de la *théorie spasmodique*, que *Hoffman* avait enseignée, et qui fut ensuite mieux développée par *Cullen*. En 1764, le Dr *Garden*, médecin très-instruit, de la Caroline du Sud, donna au public un traité sur les propriétés médicales de la racine d'œillet, et augmenté de

(1) Médical observations and inquiries, vol. 1 et 2.

(2) Il est possible qu'il y ait d'autres ouvrages sur la médecine publiés à cette époque dans la nouvelle Angleterre, mais l'auteur n'en a pas eu connaissance,

la description botanique de cette plante. Vers la même époque, le Dr *Colden* et le Dr *Jacob Ogden*, tous deux de New-York, publièrent plusieurs bonnes observations sur une espèce d'angine qui régnait alors et était mortelle. Le premier fit aussi quelques autres écrits sur la médecine, également estimés. (1) A cette liste nous pouvons ajouter le Dr *Jones*, aussi de New-York, qui fut un grand chirurgien, et publia un ouvrage sur les plaies et les fractures, monument honorable de ses talens et de ses connaissances pratiques.

Quoique les médecins que je viens de nommer n'étaient pas tous nés en Amérique, et quoique leurs ouvrages fussent peu considérables et ne puissent pas être considérés aujourd'ui comme très-instructifs, cependant à les considérer comme des indices d'un goût naissant pour les sciences médicales et comme moyens d'exciter dans un pays neuf, la soif de l'instruction, et la noble ambition de se faire une réputation dans cette partie, ils méritent sûrement d'être cités d'une manière honorable dans cet ouvrage.

Ils ont contribué à établir des relations entre les praticiens disséminés sur un territoire immense, et ont concouru avec d'autres circonstances, à

---

(1) Le Dr *Colden* a été lieutenant-gouverneur de New-York, et s'est distingué par ses connaissances astronomiques et botaniques.

former les plans d'associations et d'instructions, qui bientôt après furent établis.

Vers l'an 1762, le Dr *William Shippen* et le Dr *John Morgan*, tous deux nés en Pensylvanie, condisciples de l'université d'Edimbourg, où ils avaient perfectionné leur éducation médicale, et qui en avaient obtenus les honneurs, se rencontrèrent à Londres, où ils s'étaient rendus pour y puiser de l'instruction dans les grands hôpitaux et auprès des excellens professeurs de cette capitale. Là ils convinrent entr'eux de tenter d'établir une école de médecine à Philadelphie. En conséquence, en 1764 le Dr *Shippen*, donna sur l'anatomie les premières leçons qui jamais eurent lieu en Amérique. En 1765, le Dr *Morgan* mit sous les yeux des commissaires du collége de Philadelphie, son plan d'enseignement de toutes les branches de la médecine, et pour conférer les grades. Ce plan fut adopté, et le Dr *Shippen* fut reconnu professeur d'anatomie, et le Dr *Morgan* nommé professeur de médecine, peu après ils commencèrent leurs cours. En 1768 le Dr *Adam Kuhn*, qui avait étudié sous le célèbre *Linnée*, fut nommé professeur de botanique et de matière médicale, et en 1769 le Dr *Benjamin Rush*, qui venait de finir ses études en Europe, fut nommé professeur de chimie. On adjoignit à ces médecins, le Dr *Thomas Bond*, qui fut choisi pour donner des leçons de clinique sur les maladies de l'hôpital de Pensylvanie. La

première école américaine, ainsi organisée, devint le rendez-vous de tous les étudians des différentes parties des colonies. Elle a depuis éprouvé des changemens considérables, par la mort et la démission des professeurs, et par de nouvelles nominations ; mais elle continue de fleurir, et peut aujourd'hui soutenir une comparaison honorable, au moins quant aux talens et aux connaissances de ses professeurs, avec les institutions en ce genre les plus respectables de l'Europe. En 1764 le Dr *Shippen* avait dix élèves. Dans les cours de 1801 et 1802, le nombre des élèves qui suivaient les leçons des différens professeurs, se montait à 130, dont 21 obtinrent le grade de docteur en médecine.

L'exemple louable donné par les médecins et le collége de Philadelphie, stimula bientôt le zèle de ceux de New-York, pour établir une école de médecine *au collége du roi*, en conséquence, les Drs *Samuel Clossey*, *Peter Middleton*, *John Jones*, *James Smith*, *Samuel Bard* et *John Tennent*, addressèrent en 1767, une lettre aux gouverneurs de cette institution, dans laquelle ils établirent l'urgence et l'importance de former un plan pour l'instruction médicale, et où ils offrirent leurs services pour le mettre à exécution. Quelques jours après les gouverneurs nommèrent le Dr *Clossey* professeur d'anatomie, le Dr *Middleton*, professeur de physiologie et de pathologie, le Dr *Jones*, professeur de chirurgie, le

Dr *Smith*, professeur de chimie et de matière médicale; le Dr *Bard*, professeur de médecine théorique et pratique; et le Dr *Tennent* professeur d'accouchemens. En 1770, le Dr *Tennent* étant mort, et le Dr *Smith* étant passé dans une autre province, la chaire de matière médicale fut conférée au Dr *Middleton*, et celle de chimie au Dr *Bard*; les leçons furent faites régulièrement par ces professeurs; mais le collége n'avait encore conféré aucun grade, lorsque la guerre de la révolution détruisit entièrement cet établissement.

En 1784, les régens de l'université essayèrent de faire revivre l'école de médecine, ils furent même jusqu'à nommer plusieurs professeurs au collége de *Columbia* (nom substitué à celui de *collége du roi* depuis la révolution) afin de suivre le premier plan d'instruction. Mais les professeurs nommés ne donnèrent pas tous des leçons; les cours furent mal suivis et incomplets, l'entreprise languit, et enfin tomba tout-à-fait.

Après plusieurs autres tentatives infructueuses pour établir un cours d'instruction médicale dans cette cité, les commissaires du collége de Columbia, organisèrent l'école en 1792, sur le pied où elle est aujourd'huy, et commencèrent des cours qui eurent plus de succès que les précédens. La faculté de médecine, ainsi qu'elle fut établie alors, était composée du Dr *Samuel*

Bard, *doyen ;* du Dr *Wright Post*, (1) professeur d'anatomie ; du Dr *William Hamersley*, professeur de médecine ; du Dr *John Rodgers*, professeur d'accouchemens ; du Dr *Mécholl*, professeur de chimie ; du Dr *Richard Kissain*, professeur de botanique et du Dr *Richard Bayley*, professeur de chirurgie. Ces médecins, dont le plus grand nombre avait fait d'excellentes études en Europe, commencèrent bientôt leurs leçons chacun dans sa partie. Le premier grade en médecine fut conféré par cette école en 1793 ; et quoiqu'elle n'ait pas fait des progrès aussi rapides qu'on avait lieu de l'espérer, elle a cependant rendu des services importans à la science médicale, et jouit d'une réputation brillante.

La troisième école de médecine établie dans les Etats-Unis, est celle de l'université de Cambridge Massachusetts. Cette institution doit son existence aux bienfaits de plusieurs personnes instruites et libérales, qui voulaient contribuer aux progrès de l'art de guérir. Le Dr *Ezekiel Hersey*, fameux médecin à Hingham dans cette province, mort en 1770, légua mille livres sterlings, applicables à l'entretien d'un professeur d'anatomie et de chirurgie. Sa veuve

---

(1) Grace au zèle entreprenant du Dr *Post*, le collége de Columbia possède une belle collection de préparations anatomiques, pour laquelle ce savant anatomiste fit deux voyages en Europe. On croit que c'est le premier établissement de ce genre formé dans les Etats-Unis, et certainement c'est le meilleur.

légua une pareille somme à sa mort, pour être employée au même usage. Son frère le Dr *Abner Hersey*, de Barnstable, et le Dr *John Camming*, de Concord, léguèrent chacun cinq cent livres applicables à l'encouragement de l'instruction médicale (1). Ces dotations généreuses furent aidées par celle de *William Erving Ecuyer*, riche gentilhomme de Boston, qui peu d'années après donna 1000 livres, pour doter un professeur de plus (2).

Quoique la première de ces dotations, eut été faite quelque temps avant le commencement de la guerre de la révolution, on ne fit cependant rien pour exécuter les volontés de ces bienfaiteurs qu'à la paix. En 1781, le Dr *John Warren* commença ses leçons à Boston, sur l'anatomie et la chirurgie, et continua pendant deux saisons. En 1783, les gouverneurs de l'université de Cambrige, organisèrent une école régulière de médecine, dans laquelle le Dr *Warren* fut nommé professeur d'anatomie et de chirurgie, le Dr *Benjamin Waterhouse*, professeur de médecine théorique et pratique, et le Dr *Aaron Dexter*, professeur de chimie et de matière médicale.

---

(1) Ces diverses sommes, montant à 3000 livres, sont placées, et leur produit annuel est partagé également entre les professeurs d'anatomie et de chirurgie, et de médecine théorique et pratique, dont chaque chaire porte le nom d'*Hersey*.

(2) Le don de Mr *Erving*, fut destiné spécialement par lui, à doter une chaire de chimie et de matière médicale. Cette chaire porte également le nom de son fondateur.

Depuis lors, les leçons sont régulièrement faites dans ces diverses branches ; et quoique le nombre des élèves qui les fréquentent soit peu considérable, cependant il augmente tous les ans ; les talens et l'érudition des professeurs, donnent un espoir fondé, qu'avant peu cet établissement sera dans toute sa splendeur.

La quatrième et dernière école de médecine américaine, est celle qui est réunie au collége de Dartmouth, dans la province de New-Hampshire. Cet établissement fut fondé en 1798 ; et voici les noms de ses professeurs : le Dr *Nathan. Smith*, pour la médecine et les leçons d'anatomie, de chirurgie et d'accouchemens, et le Dr *Lyman Spalding*, pour la chimie et la matière médicale. Un grand nombre de jeunes élèves suivent leurs leçons, et plusieurs en ont obtenus des grades,

L'établissement des écoles de médecine dans les Etats-Unis d'Amérique, peut être considéré comme la grande époque des progrès de la science, et comme ayant produit des effets importans sur le caractère de nos médecins. L'heureuse influence de ces institutions a reçu un grand secours par la formation des sociétés de médecine dans presque toutes les provinces, et qui toutes ont été établies depuis 40 ans. Les effets de ces établissemens en produisant une ardeur pour l'instruction ; en donnant de l'émulation, en cultivant le goût d'observation et de

recherches, et en combinant les efforts et les connaissances des médecins de toutes les parties de l'Amérique, sont évidens pour tout esprit attentif. Un grand nombre des thèses inaugurales soutenues et publiées par les étudians des écoles de médecine de l'Amérique, pourraient être considérées comme des preuves honorables de talens dans les plus fameuses universités de l'Europe (1).

Pendant les quinze dernières années de ce siècle, les ouvrages de médecine se sont multipliés en Amérique; et un grand nombre d'entr'eux fait également honneur à leurs auteurs et à notre pays. Parmi ceux-ci les nombreux et excellens ouvrages du Dr *Rush*, tiennent le premier rang, et c'est à lui que nous sommes le plus rédevables, pour avoir par ses préceptes et son exemple, provoqué le zèle et l'émulation qui régnent si heureusement depuis quelques années parmi les médecins américains. Au nombre de nos écrivains en médecine nous devrions parler aussi des Drs *Maclury*, *Mitchill*, *Barton*, *Ramsay*, *Caldwell*, *Currie*, et autres. Mais les bornes que nous nous sommes prescrites ne nous laissent que la faculté de les citer honorablement.

---

(1) Depuis dix à douze ans toutes les écoles de médecine des Etats-Unis, ont permises aux candidats en médecine d'écrire et de soutenir leurs thèses en anglais.

VARIÉTÉS.

MOnsieur *Robert John Okes*, chirurgien anglais vient de publier la formule d'une poudre styptique pour arrêter les hémorrhagies des petits vaisseaux. »Elle est excellente, dit-il, pour arrêter le sang après l'application des sang-sues, quand cela est nécessaire ; on l'a trouvée utile dans diverses hémorrhagies des petits vaisseaux, et particulièrement dans un saignement allarmant causé par une ulcération des corps caverneux. Son inventeur dit qu'elle forme un ingrédient solide de la teinture antiphthisique.»

℞ *Ferri vitriolati* (*sal martis*). *Cerusæ acetatæ pondera æqualia, in mortario marmoreo misce liquescentem materiam modico calore sicca, et in pulverem satis subtilem tere.*

»Dans les hémorrhagies légères il suffit d'une petite quantité de cette poudre appliquée avec un peu de charpie et d'emplâtre agglutinatif. Quand elle est plus considérable, on en applique une couche plus épaisse, et on met pardessus de la charpie recouverte d'onguent résineux ou d'autre chose semblable, maintenu par un peu d'emplâtre agglutinatif pour que le tout comprime un peu. La poudre forme avec le sang épanché un corps solide capable de résister à l'effusion du sang, mais il faut empêcher qu'il ne coule à travers la poudre au commencement, c'est pourquoi on doit comprimer un peu.

Je ne doute pas que plusieurs croiront que la charpie et la compression seules suffisent pour arrêter le sang, mais l'expérience leur démontrera le contraire.

Cette poudre a un inconvénient, c'est que si la plaie est bien essuyée, la peau d'alentour sera teinte en rouge, et que cette couleur restera pendant longtemps et même un an, mais on peut facilement l'éviter.

(*London medical and physical journal.*)

Illusion d'optique causée par l'hystérie. — Une fille délicate agée de 22 ans, avait été tourmentée d'une hystérie pendant plus de trois mois. Les paroxysmes étaient souvent violens, et accompagnés quelquefois d'un délire momentané: de sorte que la maladie paraissait bien caractérisée, n'étant jamais précédée d'aucune irritation locale dont la malade put s'apercevoir. Pendant quelques unes de ces attaques elle jouissait parfois de la faculté de l'esprit et de la parole, au point qu'elle était en état de répondre juste aux questions qui lui étaient faites; mais à la fin du paroxysme elle avait totalement oublié toute la conversation. Certains accès causaient des convulsions si violentes qu'on était obligé de la tenir; tandis que d'autres ne présentaient qu'un délire tranquille; dans ceux-ci, les impressions des objets environnans sur la rétine, étaient transmises au cerveau renversées, et l'esprit se

les représentait si bien dans cette position, que la malade ne pouvait résister à l'impulsion qu'elle sentait de placer les chaises horizontalement dans la chambre, de crainte qu'elles ne tombent, et croyant qu'elles n'auraient pas pu rester debout autrement. Elle exprimait sa surprise et riait de bon cœur, de voir tous les assistans les pieds en haut et la tête en bas. Cette illusion cessait avec l'accès qui durait environ une heure. Ce phénomène singulier n'était pas borné partiellement à un seul paroxysme, mais revenait avec chacun et durait aussi longtemps que lui. La maladie céda enfin au traitement ordinaire de l'hystérie que lui administra Mr *F. Bishopp*, chirurgien à Leicester, il ne resta de lésion ni dans l'organe de la vue ni dans les facultés mentales.

(*Idem.*)

Le docteur *Samuel Brown* de l'état de Kentuky, a communiqué l'histoire d'une maladie singulière dans laquelle, quoique la sensibilité fut abolie, les mouvemens n'avaient rien perdu de leur force. Voici le fait :

Made *M. L.* de Bairdstown dans l'état de Kentuky, agée d'environ 40 ans, est privée, depuis plus de deux ans, de la sensibilité dans les mains et les pieds. Elle est parfaitement insensible aux effets des instrumens tranchans, ou à ceux des charbons ardens qu'on applique

sur ces parties. Un jour qu'elle était occupée à façonner un morceau de bois avec un couteau, elle tourna négligemment la vue d'un autre côté, et s'emportat le bout du pouce de la main gauche, sans éprouver la moindre douleur. D'après ses sensations elle ne peut pas distinguer la moindre différence entre un fer froid et un fer rouge, et s'est souvent brûlé la peau et les chairs jusqu'à une profondeur considérable en se méprenant à ce sujet. Les plaies et les brûlures qu'elle se fait se guérissent sans difficulté. Malgré cette perte totale de la sensibilité, elle conserve la faculté du mouvement dans toute sa perfection, et vaque à son ménage sans de grands inconvéniens. Toutes ses fonctions animales et vitales se font naturellement, et son esprit est sain et même gai. Elle n'éprouve point d'incommodité à raison de sa maladie, excepté un sentiment de plénitude dans les veines, ce qu'elle attribue à la lenteur de la circulation dans les extrémités. Cependant comme le sens du toucher est entièrement perdu, elle a de la difficulté à tenir les objets dans ses mains, sans y regarder, car c'est principalement par la vue qu'elle règle le degré de contraction musculaire nécessaire pour les retenir. Quand elle détourne la vue elle laisse souvent tomber des verres ou des assiettes, etc. qu'elle tient en sûreté tant qu'elle les regarde. On a essayé divers remèdes sans succès. On voulut tenter l'effet de l'électricité

Quoiqu'elle produisit des contractions considérables des muscles des bras jusqu'aux poignets, ses effets sur les mains furent presque imperceptibles. Cependant au bout de trois jours elle crut ressentir un espèce de sensation causée par de fortes commotions, et on lui conseilla, en conséquence, de continuer à se faire électriser. On prescrivit des linimens volatils, et on appliqua des bandages pour maintenir les veines qui paraissaient relachées et distendues par le sang. On n'a pas su le résultat de ce traitement, parce que le domicile de la malade est éloigné de celui de son médecin, de plus de 25 lieues. (*American medical repository.*)

Mr *Pierre Foissin* étudiant en médecine à Charleston dans la Caroline du sud, a transmis aux éditeurs de *l'American medical repository*, l'observation suivante :

Un nègre nommé *Philippe*, âgé de 25 ans, reçut un coup de fouet dans l'œil droit, qui donna lieu à une cataracte complète. Soit par sympatie, effusion, ou action excessive des rayons lumineux sur l'œil gauche, cet organe devint bientôt affecté d'amaurosis au point que le malade en fut totalement aveugle. Ses autres sens se sont alors perfectionnés, sur-tout celui du toucher qui est si exquis, qu'il peut assurer sans hésiter quand il approche d'un corps quelconque animé ou non, et cela par une sensa-

tion particulière dont la finesse est telle, qu'il peut dire avec précision quelle partie de son corps est près de l'objet. Cette sensation est-elle l'effet de l'attraction ou de l'interruption du passage de l'air? c'est ce que je ne me crois pas capable de décider. Cependant je serais assez porté à croire qu'elle est l'effet de l'attraction, d'après la description que le malade m'a faite de ce sens. Ses appétits vénériens qui, avant sa cécité, étaient assez modérés, sont tellement augmentés, que trois femmes avec lesquelles il vit maintenant, suffisent à peine pour satisfaire le désir insatiable qu'il éprouve. Sa tête est un guide presque parfait. Il va au marché ou dans toute autre partie de la ville sans difficulté et avec une promptitude étonnante; et tel est l'effet surprenant que l'habitude a fait sur lui, qu'il assure que, s'il recouvrait la vue, il lui serait impossible de faire de suite sa besogne avec autant de facilité qu'il n'en éprouve maintenant.

(*Idem.*)

Lettre sur l'usage de l'hydrogène sulfuré dans les affections de l'estomac, par Mr. William Forbes, chirurgien à Peterhead. — Je voudrais recommander à l'attention des médecins, un remède qui, je crois, est employé plus rarement qu'il ne mérite, c'est le sulfure de potasse. Cette substance est extrêmement utile dans les affections

de l'estomac soit aiguës, soit chroniques, et conséquence d'autres maladies qui proviennent d'un état morbifique de cet organe. La dose depuis quelques grains jusqu'à un gros, que l'on prend dans du lait, de la bière ou de l'eau. S'il ne soulage pas en peu de temps, le remède doit être répété; car une petite quantité manque souvent, tandis qu'une dose suffisante réussit. On peut y ajouter, avec avantage, un peu d'alcali volatil, qui masque l'odeur désagréable du sulfure. Quand l'état de l'estomac ne lui permet pas de supporter des liquides froids, on peut faire dissoudre le sulfure de potasse dans de l'eau tiède.

On sait que l'hydrogène sulfuré et le sulfure de potasse sont les meilleurs remèdes contre les poisons minéraux, et quand on les emploie dans cette vue on les associe au lait, à l'opium, etc.

Si on préfère l'hydrogène sulfuré au sulfure, qui lui est certainement préférable dans bien des cas, on peut l'obtenir facilement, en ajoutant au sulfure de potasse dissout dans l'eau, une quantité d'acide sulfurique ou muriatique suffisante pour le saturer : si l'on conserve ce mélange pendant quelques jours dans un vaisseau bien clos et rempli, le soufre se précipite, et on obtient du gaz combiné avec l'eau, et un peu de sulfate ou de muriate de potasse. Ainsi, on peut préparer facilement une eau artificielle imprégnée d'hydrogène sulfuré analogue aux sulfureuses na-

turelles. Il faut avoir soin de ne pas ajouter un excès d'acide, car l'eau deviendrait amère et désagréable. On pourrait cependant corriger cette amertume en y ajoutant un carbonate alcalin, qui dégagerait, en même temps, une partie d'acide carbonique. Une livre de sulfure suffit pour dix gallons d'eau.

De tous les alcalis, le volatil est le seul qui soit d'un usage commun; on n'employe presque jamais les sulfures, et on ne se sert de l'hydrogène sulfuré que quand la nature le fournit; cependant je ne doute pas que l'usage plus général de ces remèdes, ne serait très-utile dans la fièvre, la diarrhée et beaucoup d'autres maladies aiguës et chroniques.

(*Edinburg med. et surg. journ.*)

Ulcération syphilitique de la peau, avec carie du tibia. — Le 4 décembre 1803, je fus appelé, dit le Dr *Crowther*, pour visiter le nommé *A. B.*, âgé de 19 ans, que je trouvais atteint d'une fièvre hectique, accompagnée d'une toux très-fréquente et d'une expectoration copieuse; l'urine était fortement colorée et déposait un sédiment graveleux; le pouls était à 120. Le malade était altéré, inquiet, et avait des sueurs nocturnes. Sa figure avait un aspect mélancolique, et l'appétit était mauvais. Sur le tibia du côté gauche il y avait un ulcère d'un pouce et

demi de longueur, qui avait détruit le périoste et carié l'os. La sonde passait facilement dans les cavités nombreuses de l'os dénudé. D'après l'histoire de la maladie, il était évident que cet ulcère était syphilitique; car six ou sept mois auparavant il était survenu un nodus sur le tibia, accompagné de douleurs nocturnes, qui augmenta graduellement jusqu'à ce que la peau s'ouvrit. L'ulcère avait été pansé journellement avec un digestif doux, par le chirurgien qui le soignait. Il prenait deux des pilules suivantes tous les soirs en se couchant,

℞. *Hydrarg. calcinat. gr. iij.*
P. Opii puri gr. vj.
Confect. aromat. q. s. ut f. Pil. n.° xij.

Il prenait en outre une once de décoction de kina trois fois par jour, avec quelques gouttes de teinture d'opium et d'acide nitrique.

Je fis continuer les pilules, et prendre, à des intervalles égaux, une pinte de décoction de gayac avec 40 gouttes d'acide nitrique pour un jour. L'ulcère fut pansé avec de la charpie imbibée d'une teinture de myrrhe, et un cataplasme de farine de lin; on renouvelait l'appareil trois fois par jour.

Le 8, je trouvai mon malade étonnamment mieux, sous tous les rapports, le pouls était naturel, la fièvre hectique et tous ses symptômes concomittans avaient disparu, la toux et l'ex-

pectoration avaient presque cessé, l'ulcère avait une belle apparence, et l'appétit était revenu.

Je lui fis continuer ses remèdes, et au bout de huit jours il était assez rétabli pour pouvoir vaquer à ses affaires. Il continua graduellement à aller mieux jusqu'au 12 janvier 1804, que l'ulcère fut cicatrisé, et le malade en parfaite santé. La jambe est restée depuis en bon état, et aujourd'hui le malade n'a d'autre mal que de temps en temps quelques légères douleurs nocturnes dans les os.

(*Idem.*)

Journal des arts, des sciences, de littérature et de politique, (faisant suite à la bibliothèque française de M. Pougens, de l'institut.)

DEs personnes aussi distinguées par leurs talens que par leur moralité, viennent de s'associer avec les rédacteurs de cet ouvrage périodique pour accroître le succès et la prospérité de ce Journal, considéré, depuis dix ans, comme le recueil encyclopédique des meilleures notices et des analyses profondément pensées, sur les arts, les sciences et les belles-lettres, et auquel ils viennent de réunir, sous le même titre, la *bibliothèque française*, autre ouvrage périodique publié, depuis six ans, par le respectable M. Ch. de *Pougens*, membre de l'institut de France et des sociétés savantes les plus célèbres de l'Europe, maintenant l'un de leurs collaborateurs.

Ils osent se flatter que les souscripteurs de la *bibliothèque française* n'auront aucun regret de la réunion de cet ouvrage périodique au journal des *arts et des sciences*, attendu que toutes les matières qu'ils continueront de traiter dans celui-ci, étaient également du domaine de la *bibliothèque française*, et que la plupart des collaborateurs de M. de *Pougens* sont aujourd'hui les leurs. Ainsi, les analyses raisonnées de tous les ouvrages *d'arts*, *de sciences et de littérature*, publiés en France, ou en français dans les pays étrangers, seront rédigées comme l'ont été celles des années précédentes dans les deux

journaux, c'est-à-dire avec autant de goût, de savoir, que d'impartialité Aucun genre ne sera exclu, et tous seront classés d'une manière assez distincte pour que le savant, l'homme de lettres, l'artiste puissent trouver dans cette collection, des notions suffisantes et précises sur les divers sujets de leurs études.

Une correspondance active établie entre eux et les membres les plus distingués des sociétés savantes et littéraires de l'Europe, leur fournit les moyens de placer à la suite de ces analyses la notice de toutes les découvertes importantes dans les sciences exactes et naturelles, enfin de toutes les inventions qui peuvent concourir au perfectionnement des arts d'utilité et d'agrément, des manufactures, des métiers, de l'agriculture, etc., etc.

Au surplus, pour donner une juste idée de leurs engagemens envers le public, ils vont retracer ici la nomenclature des matières, dont chacune de leurs livraisons contiendra au moins cinq articles, dans l'ordre suivant :

„ 1°. BULLETIN POLITIQUE. --- Il sera rédigé désormais „ d'une manière très-concise, et ne contiendra que les nouvel- „ les d'un intérêt général.

„ 2°. NOUVELLES DES ARTS ET LITTÉRATURE.

„ 3°. ARTS MÉCANIQUES ET INDUSTRIELS, MANUFACTURES. „ Progrès et inventions.

„ 4°. BEAUX ARTS. --- Notices sur les monumens publics „ anciens et modernes, sur tous les embellissemens, les travaux „ du génie et d'architecture civile, navale et hydraulique, sur „ le dessin, la gravure, la peinture, la sculpture, la musique, etc.

„ 5°. SCIENCES. --- Histoire-naturelle, botanique, météo- „ rologie, phénomènes, physique, chimie, médecine, anato- „ mie, chirurgie, mathématiques, etc. : *économie politique et „ rurale*, notamment *l'agriculture* : finances et commerce : „ --- *droit public*, liberté civile et politique : histoire générale „ de la législation. Ici nous développerons successivement „ l'histoire des peuples de l'antiquité, du moyen âge et des „ peuples modernes, considérés sous le double rapport de „ leur législation et de leurs usages.

„ 6°. LITTÉRATURE, POÉSIE, ROMANS. -- Analyse de „ tous les ouvrages nouveaux : notre critique sera d'une rigou- „ reuse impartialité, toutefois sans prévention, sans nous „ permettre jamais aucune personalité : nous avons à juger „ les productions du génie, et non les hommes; nous devons „ indiquer de grands maîtres, de beaux modèles aux talens „ médiocres ou naissans, et non décourager par une satyre „ mordicante.

„ 7°. MORALE ET INSTRUCTION PUBLIQUE. --- En traitant „ cette partie importante, nous tâcherons de nous rendre „ utiles à l'instruction de la jeunesse; loin d'affaiblir la foi „ de nos pères, nous chercherons à la faire respecter : en un „ mot, nous ferons en sorte que cet ouvrage, par la morale „ saine et pure que nous y professerons, soit recherché des

„ lycées, *et que jamais la mère n'en défende la lecture à sa fille.*

„ 8°. JURISPRUDENCE. --- Sous le titre *Décisions*, nous „ donnerons une notice succinte des principaux jugemens des „ cours et tribunaux de l'Empire : sous le titre *Mémorial du „ barreau français*, l'analyse des causes célèbres qui seront „ plaidées devant les tribunaux, ainsi que l'annonce des ou- „ vrages nouveaux qui traitent de la législation judiciaire; et „ sous le titre *Histoire de l'éloquence judiciaire*, une notice „ des écrivains qui se sont distingués et de ceux qui se dis- „ tinguent dans la science des lois et de la jurisprudence. Nous „ rendrons compte des plaidoyers de MM. les avocats et des „ réquisitoires de MM. les procureurs impériaux, en les exa- „ minant les uns et les autres sous les trois rapports de la „ doctrine, du style et du débit.

„ 9°. SPECTACLES. --- Nous traiterons amplement des théâ- „ tres et de tout ce qui peut y avoir rapport; nous parlerons „ des artistes en amis et en défenseurs des principes de l'art. „ L'intérêt des grands théâtres ne nous fera point négliger „ l'attention que la morale et le goût doivent à ceux du se- „ cond ordre.

„ 10°. NÉCROLOGIE des hommes célèbres par leurs talens „ dans la carrière qu'ils ont respectivement parcourue.

„ 11°. VARIÉTÉS. --- Articles sur *les modes et les costumes*, „ les fêtes publiques, enfin sur tout ce qui ne sera pas sus- „ ceptible d'être placé dans les divisions précédentes.

„ A l'expiration de chaque mois, le *Feuilleton*, joint à ce „ journal, contiendra un précis des lois adoptées, des Sénatus- „ Consultes, des décrets impériaux et des ordonnances des „ magistrats supérieurs, ainsi qu'une notice générale de tous „ les ouvrages nouveaux qui auront paru pendant le mois „ précédent.

„ Le premier numéro de chaque trimestre sera orné d'une „ très-belle gravure, et à la suite du dernier sera la *Table des „ Matières :* ainsi, les 45 livraisons d'un trimestre, contenant „ chacune huit pages d'impression *in*-4°., non compris le „ feuilleton, caractère petit romain, *désinterligné*, formeront „ un volume de 360 pages, dont la typographie sera très- „ soignée.

„ *Le Feuilleton*, consacré aux *Petites-Affiches*, contiendra „ tous les *avis*, *annonces*, *demandes* concernant *les arts*, *les „ sciences et le commerce*, et tout ce qui aura rapport aux „ traités faits entre particuliers : nous y ajouterons même le „ Cours du change et du commerce, le tirage des loteries „ impériales, l'annonce des spectacles et fêtes publiques, etc.

On the effects of abstinence at the approach of acute Diseases. — *Sur les effets de l'Abstinence à l'approche des Maladies aiguës, par* EDWARD MILLER, *M. D.* (1)

LEs faits que renferme ce mémoire paraissent mériter plus d'attention qu'on ne leur en accorde ordinairement. Dans un district des Etats-unis, remarquable par la fréquence des maladies épidémiques en été et en automne, des observateurs exacts et véridiques ont assuré, qu'ils sont dans l'habitude de prévenir les attaques des fièvres, dont on est menacé, par une abstinence sévère d'alimens. Elle commence aussitôt que les individus ressentent la moindre indisposition, que l'on connait pour être avant-coureur de la fièvre: on la continue tant que ces sensations durent, ou jusqu'à ce que l'appétit soit revenu, ou que la faim devienne importune. Ce procédé dure plus ou moins long-temps, selon les diverses circonstances; il est quelquefois de 24, 36 ou même de 48 heures selon la nature et l'exigeance du cas. Le succès de ce régime est vanté par ceux qui l'ont éprouvé en des termes trop forts pour qu'il convienne de les répéter ici, et peut-être plus forts que la réalité du fait ne l'exige. Il n'est cependant pas dif-

(1) Extrait de l'*American medical repository.*

ficile de s'apercevoir qu'on peut mêler du faux dans ces sortes d'expériences ; les maladies analogues à celles en question, sont souvent transitoires lorsqu'on a négligé le régime ; à quel signe nous attacherons-nous donc, pour distinguer ces symptômes fugitifs qui viennent d'une indigestion ou d'une autre cause encore plus passagère, des symptômes plus graves, qui, si on les néglige, amènent une maladie sérieuse ? nous admettons volontiers cette cause d'incertitude : mais il reste encore très-probable qu'il y a beaucoup de vrai dans cette observation, sur-tout quand on se rappelle le nombre, la sagacité et l'accord des observations, la justesse de l'expérience personnelle, et le grand nombre d'occasions que fournissent les maladies épidémiques, de comparer et de juger. Je suis d'autant plus porté à ajouter foi à cette observation qu'elle paraît dépendre de principes de l'économie animale, qui sont d'une grande importance et faciles à expliquer.

Quoique le fait que je viens de citer, soit tiré d'une source populaire, les effets de l'abstinence, pour empêcher l'invasion des maladies aiguës, n'ont pas échappés à la sagacité des praticiens les plus recommandables. Dans les écrits d'*Hippocrate* on reconnait la confiance qu'il avait en ce moyen. *Sydenham* est même plus explicite, dans sa relation de la fièvre continue des années 1673, 1674 et 1675, con-

sidérée par le Dr *Cullen* comme une variété de synoque, ou fièvre inflammatoire : il affirme que souvent il a guéri cette fièvre ainsi que plusieurs autres, dès le commencement, seulement en prescrivant des délayans, et en faisant observer une diète sévère. C'est ainsi qu'il guérit ses enfans et ses amis intimes, comme il le dit, *en les faisant jeûner strictement pendant deux ou trois jours*. Et indépendamment des autorités médicales, nous pouvons nous prévaloir, en faveur de ce mode préservateur contre les maladies, du témoignage et de la pratique d'un grand nombre de gens de lettres, qui l'ont adopté sans répugnance. La vie sédentaire de ces hommes, diminuant en eux la force de l'appétit, et augmentant le fardeau de la réplétion, joint à l'expérience qu'ils avaient que l'intelligence est portée à un plus haut degré, quand le corps est un peu affaibli, peuvent, sans doute, expliquer leur attachement à ce moyen (1).

---

(1) Parmi un nombre infini d'exemples de gens de lettres qui ont pratiqué une rigide abstinence, et qui en ont éprouvé les bienfaits, je citerai feu le révérend docteur *Campbell*, principal du collége de Marischal et de l'université d'Aberdeen, qui mourut en 1795, à l'âge de 71 ans. „ Il eut pen- „ dant toute sa vie une aversion décidée pour les médicamens. „ Il se guérissait de toutes ses maladies par une abstinence „ totale et rigoureuse, de toute espèce d'aliment quelconque ; „ et ce ne fut que lorsqu'il se vit attaqué d'une maladie „ alarmante, environ deux ans avant sa mort, que ses amis „ purent lui persuader de faire appeler un médecin ; tout ce „ que la nature pouvait faire ; elle l'avait depuis longtemps „ fait convenablement ; mais son temps était passé, et l'art „ devenait nécessaire. Alors pour la première fois il recon- „ nut l'utilité des médecins, et déclara qu'il abjurait la mau-

Les avantages d'une abstinence totale, au commencement des maladies aiguës, ont une analogie évidente avec les effets de la tempérance et d'une diète un peu sévère, dans les saisons où règnent des maladies épidémiques. La longue expérience dans les pays qui sont souvent le théâtre des maladies pestilentielles et celle des praticiens dans plusieurs états de l'Union qui viennent d'éprouver des calamités de ce genre, militent fort en faveur de la diète. On reconnaît non seulement les précautions des invidus, mais aussi les habitudes des nations, dans le privilège dont ils jouissent comparativement, d'être exempts de certaines maladies au moyen de l'abstinence. Les français et les espagnols qui sont aux Indes et dans d'autres pays chauds, en évitant l'usage des liqueurs spiritueuses, et en conservant leurs habitudes de sobriété, échappent d'une manière spéciale aux dangers auxquels les exposent leur

---

„ vaise opinion qu'il avait eue d'eux et de leur art.„ *London Monthly magazine*, vol. 1. p. 344.

Quelles que soient les erreurs qu'on trouve dans cette opinion, elle est intéressante, en tout ce qui concerne la santé et la maladie, où les faits et leur examen impartial sont si importans, pour observer les conclusions formées par des hommes de discernement qui sont en même temps étrangers aux préjugés qui règnent contre l'art de la médecine. Tandis que d'un côté, les médecins ont des avantages supérieurs pour acquérir des connaissances sur la nature et le traitement des maladies, d'un autre côté ils sont susceptibles d'errer. Les systêmes rassemblent, combinent, généralisent et interprêtent les faits; mais ils peuvent aussi les mutiler et les dénaturer. Voilà pourquoi le sens commun des hommes, et encore plus le discernement des esprits forts, sont un correctif nécessaire, de la manière erronée dont on considère des objets, même très-simples, lorsqu'on est attaché à un systême.

situation; tandis que les anglais portant partout avec eux, non seulement leurs constitutions pléthoriques et vigoureuses, mais en outre leur prédilection naturelle pour une vie stimulante et intempérante, souffrent tous les maux qui règnent dans ces malheureux pays. Dans toutes les régions des tropiques on trouve des exemples semblables; et chaque fois que l'expérience a forcé les individus à s'accommoder aux inclémences des pays chauds, nous les voyons éviter tous les excès de boisson et de la table qu'on ne peut tolérer que dans les pays du nord.

L'importance des fonctions de l'estomac dans le système animal, explique les effets puissans de l'abstinence et de la réplétion. Aucun animal ne saurait exister sans estomac; privés de cerveau, de cœur et de poumons, les animaux à sang froid peuvent encore vivre un certain temps. La langueur de leur circulation, l'exercice rare de leur respiration, et une portion d'excitabilité qui leur est singulièrement inhérente et inséparable, les rend capables de retenir la vie sans l'intervention de ces organes importans, aussi longtemps que l'énergie de l'estomac persiste. Dans les animaux plus parfaits, les fonctions de l'estomac tiennent un rang si distingué que la vie y existe quelquefois pendant plusieurs heures indépendamment de presque toutes les autres parties du corps. L'espèce de sympathie que l'estomac possède avec les autres parties, soit contiguës, soit

éloignées, est si étendue qu'on l'a quelquefois nommé *l'index* de tout le système. Indépendamment de son importance comme organe principal de l'assimilation, on observe que différentes substances qui y sont introduites et qui agissent sur sa texture tendre et délicate, produisent un nombre infini d'effets variés salutaires, maladifs ou délétères. Dans les maladies fébriles il présente les indices les plus intéressans et les plus satisfaisans, sur leur invasion, leurs progrès, leurs rémissions, la crise et la guérison (1). Enfin cet organe possède une mobilité singulière ou en d'autres termes, une promptitude a souffrir du défaut ou de l'excès d'excitement, que n'ont pas les autres parties du corps. — Tel est cet organe, — tels sont les changemens importans qui s'y font et qui de là se propagent dans tout le système, ce sont ces changemens qu'on se propose d'exciter en le privant momentanément de son stimulus habitué des alimens.

Les maladies aiguës se déclarent de diverses manières: quelquefois subitement, plus souvent elles viennent graduellement; quand elles attaquent tout d'un coup, on ne peut pas les prévenir par l'abstinence. Il est probable que des observations mieux faites, nous en apprendront plus que nous n'en savons aujourd'hui concernant l'approche éloignée de ces maladies et par con-

(1) *Medical commentaries*, vol. XVIII. p. 94.

séquent sur les moyens de connaître d'avance, le danger auquel elles peuvent donner lieu. En attendant il serait bien heureux pour les hommes s'ils étaient disposés à profiter de tous les indices de l'approche des maladies, que l'on connait déjà. Quand il règne une maladie épidémique, on devrait faire une attention spéciale à ces symptômes, car, c'est du régime qu'on suit dans l'intervalle de leur apparition à la formation de la maladie, que dépendent souvent la sécurité du malade et la venue de la maladie.

Il ne serait ni facile ni nécessaire, de décrire tous les symptômes qui indiquent l'approche des maladies aiguës. Il semble que tant de raisons se réunissent pour faire rapporter tous ces indices aux fonctions de l'estomac, qu'on devrait toujours considérer ce viscère, pour prévoir le danger qui s'approche. En conséquence, quelques écrivains judicieux et exacts, font mention d'une affection désagréable, particulière de l'estomac, difficile à bien décrire, accompagnée d'anxiété et de nausées, comme les premières sensations maladives. Puis viennent la pesanteur, la lassitude, la langueur, la débilité, l'oppression, l'inquiétude, la céphalalgie ou les étourdissemens, les douleurs du dos ou des lombes, la perversion du goût, les flatuosités, l'irrégularité des déjections alvines, la perte de l'appétit, ou quelquefois un appétit dévorant, l'abattement ou la grande vivacité de l'esprit, insom-

nie ou le sommeil trop profond. (1) Quand il survient de tels symptômes là où il règne une maladie épidémique, ou après qu'on s'est exposé à l'une ou l'autre des causes connues des maladies aiguës, il sera à propos de conseiller l'abstinence de toute espèce d'aliment pendant assez longtemps, et si cela ne suffit pas, il faut adopter d'autres mesures selon l'exigeance du cas.

On sait que souvent on prend pour des symptômes d'indigestion, et qu'on traite en conséquence, les sensations qui précèdent l'invasion des maladies aiguës. Le remède populaire contre les indigestions qui consiste à boire de l'eau de vie, doit avoir de fâcheux effets à l'approche d'une fièvre maligne, ou de toute autre maladie inflammatoire.

Toutes les matières alimentaires, sur-tout celles du règne animal, causent des accidens terribles, quand on en fait usage au commencement d'une maladie aiguë, où les puissances de la digestion sont ou interrompues ou totalement suspendues. Il ne se fait plus ni nutrition ni assimilation. Le stimulus de l'aliment en entrant dans l'estomac, est ajouté au stimulus morbifique qui agit déjà avec une violence pernicieuse. L'économie animale qui fléchit déjà sous les fardeau est encore forcée d'en supporter davan-

---

(1) Le stimulus de la contagion ou des miasmes, selon ses divers degrés de force, peut évidemment produire des effets soporifiques ou exaspérans.

tage. Mais ce ne sont pas là les seuls mauvais effets de l'introduction des alimens dans ces circonstances. La pâte alimentaire non-élaborée et non-assimilée par les puissances de la digestion, placée dans un endroit où elle doit subir une décomposition prompte et délétère, deviendra un foyer de corruption et d'acrimonie, qui diffusera son poison dans tout le trajet du canal alimentaire. Doit-on s'étonner, d'après cela, de voir que dans le cours de la maladie on se plaigne de flatuosités, d'oppression et d'auxiété à la région précordiale, de douleurs d'entrailles, de diarrhée, etc. ?

Après avoir ainsi indiqué quelques-unes des mauvaises conséquences, de la présence des alimens dans l'estomac au commencement des maladies aiguës, il est nécessaire de les éviter au moyen de l'abstinence ou des évacuations. Les écrivains praticiens, ont parlé beaucoup de l'efficacité des émétiques, pris à l'approche d'une fièvre maligne ; et il y a tout lieu de rendre témoignage à la vérité de cette assertion. Mais nous pensons que souvent on peut substituer, avec avantage, l'abstinence aux émétiques ou autres évacuans, et comme leurs effets se ressemblent sous plusieurs rapports, et paraissent s'éclairer les uns les autres, nous allons les considérer comparativement. Les émétiques produisent les effets suivans, — ils vident l'estomac et les intestins grêles. — Ils accumulent l'excitabilité dans

ces organes (1). — Ils augmentent l'action des absorbans cellulaires, cutanés et pulmonaires, — et ils provoquent la transpiration (2).

Je crois qu'il ne sera pas difficile de démontrer que l'abstinence produit des effets analogues. Il est trop évident que la vacuité en est le résultat pour qu'il faille le prouver, — et que l'excitabilité est accumulée, quand on retire pour un temps, d'une partie du corps quelconque, son stimulus habitué, c'est encore un fait trop clair pour qu'on puisse en douter. Lorsqu'on s'abstient d'alimens et de boissons, il est évident que l'action des vaisseaux lactés et lymphatiques

---

(1) Il est prouvé que les émétiques accumulent l'excitabilité, en ce qu'ils arrêtent souvent des vomissemens spontanés, qu'ils fortifient la digestion, et qu'ils augmentent l'action des absorbans cellulaires, cutanés et pulmonaires, pendant leur opération. *Voyez la Zoonomie de Darwin*, 2e *partie*.

(2) Les émétiques produisent beaucoup d'autres effets considérables, tels que l'agitation et la compression des viscères abdominaux et thorachiques, qui y augmentent la force de la circulation, et provoquent leurs différentes sécrétions. Mais ceux-ci ne paraissent pas jouir d'une grande influence pour prévenir l'attaque d'une fièvre. — Dans sa théorie de la fièvre, le Dr *Darwin* prétend que, „ Les émétiques administrés de „ bonne heure, empêchent tout à coup la maladie, en donnant „ lieu au mouvement rétrograde des vaisseaux lactés, et par „ conséquent à une diminution de la matière de la contagion „ C'est la seule explication de tout l'ouvrage où on rencontre une idée aussi grossièrement mécanique. Nous conjecturons que le coup doit être d'abord porté à l'estomac, avant que cette matière subtile puisse être absorbée par les vaisseaux lactés : nous ne serions pas surpris que ces vaisseaux devinssent incapables d'agir : et ne semble-t-il pas plutôt, conformément aux autres passages de cet ouvrage sublime, que le vomissement, dans ce cas, agit contre les efforts affaiblissans du poison, en accumulant la puissance sensoriale dans cet organe ?

de l'estomac et des intestins, est diminuée en proportion; et il paraît que c'est une loi de l'économie animale, que toute diminution d'action de ces branches du système absorbant, doit être compensée par une augmentation proportionnée de l'énergie des vaisseaux absorbans, cellulaires, cutanés, pulmonaires et autres. On pourrait facilement en multiplier les preuves. L'effet qu'a l'abstinence de donner lieu à une secrétion très-copieuse d'urine dans l'hydropisie, comme le cas du célèbre Dr *Johnson*, rapporté par sir *John Hawkins*, en fut un exemple (1). Le Dr *Rush* qui cite cette observation, dit qu'il a essayé le même moyen contre l'hydropisie, soit dans sa pratique particulière, soit dans l'hôpital de Pensylvanie, et ces expériences lui confirmèrent la vérité du fait (2). Quant à l'augmentation de la transpiration causée par l'abstinence, il vaudrait peut-être mieux dire qu'elle lui fraye le chemin, ou plutôt qu'elle dispose les vaisseaux sécréteurs de la surface du corps à recevoir plus facilement l'impression des diaphorétiques. Toute cette classe de remèdes est bien plus efficace quand on en fait usage le matin avant le lever du soleil, que dans tout autre temps de la journée; et il faut sans doute attribuer cet effet à l'augmentation de l'excitabilité dans tout

(1) Life of Dr *Johnson* by sir *John Hawkins*, p. 499, 500.
(2) Med. inquiries and obs. vol. II. p. 180.

le système, accumulée pendant le sommeil. Il est hors de tout doute que l'absence du stimulus habituel des alimens produit une semblable accumulation d'excitabilité, et il est également certain qu'elle est spécialement produite dans les vaisseaux sécréteurs de la peau, en vertu de la sympatie bien connue qui existe entre cet organe et l'estomac. Il en résulte donc, qu'un diaphorétique quelconque, même un fort léger, administré quand le système est dans cet état, et aidé d'une chaleur modérée, agira avec plus d'énergie, et que cette augmentation d'action sera en proportion de l'augmentation préalable de l'excitabilité. Il n'est personne qui n'ait remarqué la chaleur et la rougeur de la peau, quand on prend quelque chose de stimulant après un jeune prolongé; ce qui correspond exactement à la chaleur et à la rougeur de la peau, qui succèdent immédiatement à l'action du vomissement; mais quelqu'utiles que puissent paraître les vomitifs à l'approche des fièvres, ils sont susceptibles d'un grand nombre d'exceptions. Certains individus ne les prennent qu'avec beaucoup de difficultés, soit à raison de quelques particularités de conformation, soit par d'autres causes qu'on ne connait pas bien; dans plusieurs manières d'être du système, ils ne sont pas sans danger; et dans bien des cas de fièvre, leur opération pourrait être suivie d'inconvéniens ou de conséquences nuisibles.

L'abstinence que nous proposons ici de leur substituer, est susceptible d'une application plus générale, et possède le rare avantage d'être dans le cas d'obvier, ou au moins de diminuer la violence de toutes les maladies aiguës. Dans aucun cas, il n'y a lieu de douter de la sécurité avec laquelle on peut la mettre en usage. Si une maladie inflammatoire est prête à paraître, on ne saurait douter des avantages que procure une abstinence totale de quelque durée, et d'une restriction à une diète légère lorsque les alimens deviennent nécessaires. Ce traitement est également applicable aux fièvres produites par les miasmes ou par la contagion. Ces poisons sont généralement considérés comme affectant le système par une opération stimulante, quelque soient les différens degrés d'analogies ou de variétés qu'on leur ait attribués; et on peut, dans tous les cas, considérer cette opération comme telle, dans les moyens prophylactiques. Il paraît qu'il y a tout lieu de supposer qu'ils sont ordinairement introduits par la bouche, et que transportés au moyen de la salive, ils ont bientôt trouvé un refuge dans l'estomac (1). L'abstinence rend cet organe capable de soutenir un combat plus vigoureux, de rallier ses forces, et enfin, par la force de l'habitude, de désarmer son hôte incommode. Si on permet la réplétion dans ces

(1) Observations on the animal economy, by Gardiner, p. 196

circonstances, si on entasse le stimulus des alimens sur celui de la maladie, l'énergie de l'estomac risque fort d'être terrassée, ou de subir une débilité indirecte, et de donner lieu, par là à une maladie violente et enracinée. L'abstinence est également un des moyens les plus *convenables* de prévenir les maladies. On ne doit ni se tenir renfermé, ni suspendre ses occupations ordinaires. Si la crainte qui l'a fait adopter se trouve être mal fondée, il n'en résulte ni danger ni désordre; mais le système débarrassé d'un stimulus habituel, éprouve un intervalle lucide, que n'éprouvent presque jamais les amateurs de la bonne chère, et revient ensuite à la charge avec un redoublement de vigueur. Si le caractère que devait prendre la maladie, était bénin, l'abstinence serait suffisante pour l'étouffer dès sa naissance; mais si elle doit être maligne et que les précautions ayent été insuffisantes, on aura toujours obtenu un avantage qui n'est pas à dédaigner; l'estomac sera certainement dans une meilleure condition pour recevoir les remèdes.

Il n'y a peut-être pas une maladie où l'emploi de l'abstinence pendant quelque temps, puis d'une diète légère et rafraîchissante, soit aussi évidemment avantageux que dans le catarrhe, si on ne négligeait pas autant ce traitement si simple, on ne verrait pas si souvent cette ma-

ladie passer à la péripneumonie ou dégénérer en phthisie (1).

Quand on veut combattre l'état de débilité produit par l'ivresse, rien n'est mieux que de s'abstenir pendant quelque temps de toute espèce d'alimens. Ce remède est d'autant plus nécessaire, que les maladies aiguës sont souvent le résultat de l'intempérance, et d'un caractère malin et délétère que cette cause leur donne; dans les cas de cette espèce particulièrement, et sans doute aussi dans tous les autres où l'abstinence est recommandée, on augmente ses bons effets par quelques verres d'eau froide et même à la glace, si on en use avec précaution; mais il faut en excepter les cas d'inflammation locale.

Il survient quelquefois des vomissemens chroniques très-rebelles, dans lesquels il est probable qu'une abstinence totale d'alimens et de boissons, pendant quelque temps serait fort utile, si on pouvait trouver un moyen convenable de nourrir le malade autrement que par la bouche. Les lavemens et les bains de liquides nourrissans ou la transfusion du sang d'un animal au malade pourraient assez bien remplir ce but.

Il est probable que dans certaines fièvres, l'estomac peut être affecté par la virulence de la contagion, au point de devenir entièrement paralytique et incapable de recevoir des alimens

(1) Médical observations and inquiries, vol IV. p. 289.

ou des remèdes. Dans ces cas tout ce qui est introduit dans cet organe est au moins inutile s'il n'est pernicieux, et peut-être que le meilleur moyen de lui rendre ses forces, serait de le laisser pendant un certain temps dans un état de vacuité et de repos, et d'introduire pendant ce temps, la nourriture par d'autres voyes.

Dans les maladies où la débilité directe est grande, l'abstinence est souvent un excellent remède. La diminution de l'excitement dans l'estomac, bien au dessous de son degré naturel, peut souvent devenir nécessaire afin de le préparer à l'opération fortifiante des stimulus qui doivent suivre, et que les sympaties étendues de cet organe sont si capables de propager dans tout le système.

Deux précautions sont évidemment nécessaires dans l'emploi de ce régime. — premièrement, les constitutions extraordinairement faibles et délicates, ou celles qui sont minées par l'intempérance ou la vieillesse, ne peuvent la supporter sûrement que dans un degré très-modéré. — Et secondement, dans les maladies violentes, il ne faut pas souffrir qu'il usurpe la place des autres remèdes plus actifs, et en fasse négliger l'usage. L'approche des fièvres peut être accompagnée de tels signes de malignité, ou la nature de l'épidémie peut suggérer une défiance tellement bien fondée de la bénignité apparente de l'invasion de la maladie, que l'abstinence

seule soit trop faible, trop dilatoire ou trop incertaine pour un cas aussi urgent. Cependant on peut encore assurer que tous les autres remèdes acquerront plus d'efficacité et de force par la coopération de l'abstinence.

Parmi tous les effets de l'abstinence et des émétiques, à l'approche des fièvres malignes, il n'en est point qui mérite plus d'attention, que l'augmentation de la quantité d'excitabilité qu'ils accumulent. La doctrine des effets des puissances stimulantes, appliquée à l'accumulation de l'excitabilité, est tellement lumineuse et philosophique, repose sur une base si solide, et son application est si étendue et si importante, soit en santé soit en maladie, qu'on ne saurait trop la considérer. Les preuves et les exemples de cette loi de la nature humaine sont continuellement sous nos yeux. Nous l'observons dans les effets du bain froid, — nos yeux l'éprouvent en passant d'un lieu obscur à la lumière, — et elle est encore plus évidente dans les effets que produisent une trop grande quantité d'alimens ou de chaleur, chez les personnes qui ont souffert de la faim ou du froid. Les maladies nous fournissent également des exemples familiers de la même loi, dans les effets plus puissans du kina après l'usage d'un vomitif, et la plus grande efficacité de l'opium quand il a été précédé de la saignée et d'un purgatif, dans les cas où il s'agit de calmer les douleurs.

D'après ce grand principe, il est facile de voir dans quelle étendue et à combien de degrés divers, l'abstinence peut être portée comme prophilactique et comme remède. En premier lieu, elle diminue l'excitement et la somme de puissance stimulante, d'où l'attaque des maladies fébriles dépend si universellement. D'un autre côté, au moyen de l'excitabilité ainsi accumulée, l'excitement qui doit venir ensuite lorsqu'il sera nécessaire en deviendra plus énergique et plus actif. Aux approches d'une maladie aiguë la suppression de quelques repas, peut ainsi l'expulser entièrement ou abattre beaucoup sa violence; et quand ce but est rempli, le stimulus de l'aliment renouvelé, qui est alors si salutaire et si utile, sera suffisant pour compléter la guérison. On change ainsi les substances alimentaires en remèdes actifs. Les médicamens puissans pris à trop grandes doses, ou administrés à contre-temps, sont convertis en poisons. Il en est exactement de même des alimens les plus doux : une certaine condition de l'économie animale, savoir, l'abstinence, les change en un stimulus énergique, et un autre état qui est l'inanition, fait d'une quantité ordinaire de nourriture, un poison mortel. L'arsénic ne produit pas plus sûrement une inflammation fatale et la gangrène de l'estomac qu'un peu de nourriture légère, prise par un individu qui est prêt à périr d'inanition, lorsque la quantité est disproportion-

née à celle de l'excitabilité qui reste. On peut non-seulement adapter les stimulans à l'état du systême, mais on peut aussi, de cette manière adapter l'état du systême à la force des stimulans. Or, un remède tel que l'abstinence, qui est doué d'une aussi grande puissance, et qui est si simple et si commode n'est pas à dédaigner s'il ne peut rendre les autres remèdes inutiles.

Si l'art de conserver la santé et de prolonger la vie consiste principalement dans l'usage frugal et économique des stimulans, pour les adapter avec précaution et intelligence aux circonstances variables du principe vital, nous avons encore des motifs plus puissans d'appliquer cette doctrine aux approches et au traitement des maladies, quand les puissances délétères d'une violence aussi extraordinaire viennent envahir l'économie animale, braver tous les remèdes et la stimuler jusqu'à la mort. La régulation de ce principe vital que nous nommons ici *excitabilité*, sa conservation lorsqu'il existe, et sa restauration quand il est en défaut, la restriction de l'excitement dans les bornes de la modération, la prohibition de tous les excès nuisibles, formeront, il faut l'espérer, quand la médecine sera plus éclairée, un systême de règles pour la conservation de la santé et la prévention des malades, pour la jouissance des sens, et les progrès de la raison qui, au lieu du rêve fébricitant actuel de la vie humaine, nous procu-

rera une somme de bonheur que nous n'attribuons aujourd'hui qu'aux êtres d'une nature supérieure à la nôtre.

J'ai tâché d'examiner ainsi une observation populaire connue, d'en rechercher la vérité, et de démontrer son accord avec les principes les mieux établis de l'économie animale. Si je ne me trompe, j'ai prouvé que l'abstinence doit être en général un moyen utile et presque toujours certain de prévenir les approches des maladies aiguës. Enfin s'il était possible d'offrir aux hommes un maxime d'une application universelle au traitement du commencement des fièvres, dans toutes leurs circonstances et leurs variétés, je me hazarderai de donner l'aphorisme suivant : *Quand des symptômes qui dénotent l'approche d'une maladie aiguë, sont évidens, abstenez vous, pendant un temps suffisamment long, de toutes espèces d'alimens.*

Remarks on the Cholera or bilious Diarrhœa of infants. *Rémarques sur le Choléra ou Diarrhée bilieuse des enfans, par le même* (1).

LE choléra des enfans forme une branche d'une grande classe de maladies distinguées autant par l'universalité de leurs apparences, que par la diversité des caractères qu'elles prennent communément. Il est une autre forme sous laquelle

(1) Extrait du même ouvrage.

on les reconnait plus familièrement, et c'est celle des fièvres rémittentes et intermittentes. A raison de certaines circonstances que tout le monde connait, on y a donné plus d'attention depuis quelques années qu'on ne l'avait fait auparavant. Des vues sur ce sujet, plus justes et plus étendues, en ont augmenté le nombre, en ramenant à leur type naturel plusieurs maladies jusqu'alors tellement déguisées par les apparences extérieures, que les faits qui leur appartenaient spécialement étaient méconnus. Il ne serait pas étonnant qu'on portât cette simplification encore plus loin, ou que nos successeurs groupassent ensemble un nombre encore plus grand de maladies, et démontrassent que leur origine vient d'une même cause.

On trouve des notices sur le choléra des enfans, dans presque tous les auteurs qui ont parlé des épidémies annuelles de l'été et de l'automne dans les pays malsains. *Cleghorn*, dans sa description des maladies de l'isle de Minorque, le décrit exactement ainsi qu'il se montre dans les Etats-Unis, où il attaque les enfans quelques semaines plutôt dans la saison, que les affections analogues qui surviennent aux adultes, ce qu'il attribue avec raison à leur plus grande excitabilité, et à la sensibilité remarquable du canal alimentaire dans le système des enfans.

L'importance du sujet dont il est ici question, est reconnue de tous les médecins, car quoique

la nature de la maladie soit aujourd'hui bien connue, et que son traitement ait éprouvé des améliorations, elle continue encore à enlever un grand nombre d'enfans, sur-tout dans les Etats du Sud et du milieu, et même dans les cas les plus favorables elle est encore très-obstinée et dangereuse.

Le Dr *Rush* a donné au public, il y a quelques années, une histoire très-intéressante du choléra des enfans (1). Sa description est si bien faite, qu'après avoir bien fait attention à la maladie, je me trouve incapable de rien ajouter à ce sujet qui puisse paraître important. Ce qu'il dit de la nature et des causes de cette affection, de la ressemblance qu'elle a avec d'autres, et des erreurs qui ont régné sur ce point, est si juste que son opinion a été généralement adoptée. Le mode de traitement qu'il recommande est très-judicieux, et a été suivi par tous les autres. Mais comme cet excellent livre est entre les mains de presque tous les médecins, ce serait abuser de leur temps que de répéter ici tout ce qu'il en a dit. Je ne tâcherai donc point de donner une histoire de la maladie, ni de proposer un plan général de traitement, ou un détail minutieux des remèdes qui lui conviennent. Mes remarques se borneront à quelques points isolés, qui me paraissent im-

(1) Medical inquiries and observations, vol. 1. p. 112.

portans ; et souvent elles seront irrégulières et sans ordre au point que ce mémoire pourra être considéré tout au plus, comme un court supplément aux ouvrages antérieurs sur ce sujet.

Tous les médecins des Etats-Unis paraissent s'accorder à croire, que l'éloignement des lieux malsains, et sur-tout le changement de l'air des villes contre celui plus salutaire de la campagne, sont les meilleurs moyens de prévenir et de combattre cette maladie. L'évidence en faveur de cette opinion est telle que nous la considérerons comme établie, et que nous ne proposerons le traitement que nous avons en vue que pour les cas où on ne pourrait pas jouir des avantages du changement d'air.

Tout le monde sait que la situation et la fortune de la plus grande partie des hommes sont telles qu'elles ne permettent pas qu'on change le lieu de sa résidence. Dans ces cas, il faut faire tout ce qui est possible pour autant que la nature des circonstances le permet.

Comme la première indication qui se présente dans le traitement de cette maladie, est de vider l'estomac et les intestins de ce qu'ils contiennent d'âcre et de nuisible, il se présente souvent de grandes difficultés, au commencement, sur le choix des moyens à employer pour la remplir. Quand l'action de l'estomac est ainsi intervertie, convulsive et violente, l'administration des émétiques sera souvent regardés comme dangereuse,

et s'il paraît que par des vomissemens spontanés, toutes les matières nuisibles auront été évacuées, ou si la maladie se déclare avec violence, et a déjà causé une grande prostration des forces, faiblesse du pouls et absence de chaleur aux extrémités, il est certain que l'émétique serait nuisible. Il faut toujours laisser passer l'action violente de l'estomac avant de donner ce remède.

Mais quelque nuisible que puisse souvent être l'administration imprudente, de ce remède, la maxime qui dit, qu'il ne faut jamais employer le vomissement pour arrêter le vomissement, a souvent été prise dans un sens trop général. Les émétiques doux qui cessent bientôt d'opérer, laissent l'estomac plus fort qu'il ne l'était auparavant. Le Dr *Darwin* attribue cela à l'accumulation de la puissance sensoriale durant l'action intervertie de l'estomac (1) Peut-être pourrait-on également l'attribuer à la différence dans les modes d'action qui ont lieu dans le vomissement spontané et dans le vomissement artificiel.

Cependant, pour lever tous les doutes à cet égard, toutes les fois que l'état de l'estomac et des intestins paraît exiger une évacuation, le moyen le moins équivoque et le plus sûr de remplir l'indication, c'est de donner le calomel, en réglant la dose sur l'âge du malade et les autres circonstances; et aussi longtemps que

(1) Voyez la Zoonomie de Darwin, première partie.

les évacuations seules sont nécessaires ou admissibles, ce médicament sans mélange, est efficace et innocent. Aussitôt que la quantité des évacuations ou des symptômes de débilité, avertissent qu'il faut soutenir les forces, l'addition de l'opium au calomel, en quantité suffisante pour remettre l'estomac et les intestins, constitue, selon moi, un des remèdes les plus puissans qu'on ait jamais employé dans cette maladie.

L'objet principal de ce mémoire, est de recommander l'essai du mercure seul ou combiné à l'opium, selon que les différens états de la maladie peuvent l'exiger. Un cas très-violent de choléra chez un enfant où il y avait depuis long-temps des symptômes de dyssenterie, me suggéra l'idée de faire l'essai de ce remède d'après le plan du Dr *Clark*, pour traiter la dyssenterie chronique (1). Il me réussit si complètement, que bientôt j'en étendis l'usage à la diarrhée bilieuse des enfans, et avec le meilleur succès; plusieurs de mes collègues en ont fait usage et s'en sont également bien trouvés. Si ce remède réussit entre les mains d'autres médecins, il méritera sans doute d'être recommandé au public; et si l'expérience à venir, prouvait que mon espoir a été porté trop loin, ce petit mémoire, n'aura tout au plus ajouté que peu de chose à la masse des éloges exa-

(1) Diseases of hot climates.

gérés et prématurés qu'on prodigue à des remèdes favoris.

Quant à la dose et aux intervalles où il faut le donner il est difficile de rien dire de positif là dessus, lorsqu'on considère la variété des circonstances qui doivent toujours déterminer dans de tels cas. Nous donnerons, peut-être une idée assez explicite de la manière d'administrer ces remèdes, en observant que, depuis un huitième de grain, jusqu'à un grain de calomel, combiné avec l'opium à la dose d'un vingtième de grain jusqu'à un demi grain, répété toutes les 2, 4, 6 ou 8 heures, comprend presque toute la série de variétés nécessaires dans le traitement de la maladie, et qu'avec ces proportions on peut adapter le remède à toutes les circonstances d'âge, de constitutions, d'habitude ainsi que des différences innombrables dans l'état et les degrés de la maladie, dans le cours et la succession des symptômes (1).

Il est inutile d'observer que non-seulement les qualités relatives de ces substances demandent à être variées continuellement, afin de rencontrer juste dans toutes les circonstances changean-

(1) Par exemple, un enfant d'environ deux ans peut prendre une pillule composée d'un 6e. de grain d'opium et d'un tiers de grain de calomel toutes les 2, 4 ou 6 heures, ou même quelquefois plus souvent, selon l'urgence. S'il faut de fortes évacuations cette quantité de calomel est trop petite; si on désire de l'astriction, et que les intestins soient trop irritables, elle est trop forte. Et ainsi de même *et vice versâ* pour l'opium.

tes, dont nous avons parlé plus haut; mais aussi qu'il faut souvent omettre l'une ou l'autre, selon que l'on a en vue l'évacuation ou l'astriction du canal alimentaire, ou un plus ou moins grand degré de l'une ou de l'autre.

On préfère en général la forme pillulaire pour administrer ce remède. Si l'enfant était trop jeune pour avaler une pillule entière, on peut la rompre en petits fragmens, et les donner dans un véhicule agréable, assez liquide pour pouvoir être avalé sans s'attacher à la bouche et d'une consistance suffisante pour envelopper les morceaux de pillule. Quand on ne peut suivre cette méthode, on forme une poudre qui convient également en y ajoutant un peu de sucre blanc, et quelques aromates.

Voici quels sont les avantages qui paraissent résulter de l'usage de ce remède.

1.° La facilité de l'administrer. Aucune de ces deux substances n'est nauséabonde. — Le peu de volume et la forme agréable sous laquelle on peut la réduire écartant toute difficulté. On éprouve tous les jours combien il est difficile de faire prendre aux enfans des substances de mauvais goût, et la difficulté augmente encore avec le volume. Les impressions des sens affectent souvent l'estomac, sur-tout quand il est affaibli par la maladie, une saveur ou une odeur désagréable fait rejetter sur le champ ce qu'on allait avaler.

2. La difficulté de le faire ressortir de l'estomac par les efforts les plus violens du vomissement. La forte gravité spécifique du calomel paraît favoriser le séjour de l'opium, ainsi que le sien propre dans l'estomac.

3. Au moyen de cette combinaison, on peut donner avec sécurité et avantage une plus grande quantité de chaque médicament, que dans l'état séparé, où ils sont toujours très-actifs. Il est évident qu'ils corrigent, règlent et adoucissent les effets de l'un et de l'autre.

4. Il est très-propre à empêcher la tendance la plus fatale de la maladie. Quand la mort survient plus tard que vers le commencement, il y a lieu de conjecturer qu'il s'est fait un épanchement dans la tête, ou qu'il y a eu destruction de l'organisation de l'estomac et des intestins. Les symptômes d'une détermination vers la tête rendent la première conjecture probable, et les apparences inflammatoires dyssentériques et gangréneuses laissent peu de doute sur la seconde. On conviendra facilement que le mercure est un prophylactique utile dans ces cas.

5. Le calomel combiné avec l'opium, et surtout quand ils sont administrés à petites doses, excitent fortement l'action des absorbans, à l'égard des fluides versés dans l'estomac et les intestins. La plupart des sels métalliques jouissent

plus ou moins de la même faculté. Le degré d'absorption, effectué par la combinaison du calomel et de l'opium, sera probablement en proportion de la quantité et du complément des évacuations causées auparavant par le calomel seul ou autres moyens évacuans ; car en général, l'absorption augmente par l'inanition.

Je conçois qu'il doit être difficile d'apprécier les vertus du calomel dans le choléra des enfans, à moins qu'on ne perde jamais de vue la quantité, la vitiation et l'acrimonie des matières contenues dans l'estomac et les intestins. Quand ceux-ci sont malades et affaiblis, il peut survenir une diarrhée pendant plusieurs jours et même pendant des semaines, sans empêcher pour cela que la matière excrémentielle s'accumule et reste en quantité assez grande pour produire de grands désordres par sa putridité et sa stimulation excessive. De quelle manière hazarderons-nous donc d'expulser cette matière ? Tous les médecins s'accordent généralement à dire que le calomel, quoiqu'ordinairement doux et certain dans son opération, est le plus pénétrant, et le plus effectif de tous les moyens que l'on emploie pour nettoyer le canal intestinal ; qu'il évacue des substances, sur lesquelles un autre purgatif ne saurait avoir effet, et que souvent, dans une seule évacuation, il expulse plus de matière bilieuse et âcre, que les autres en plusieurs fois. Il en résulte, que dans le calomel seul nous

trouvons un très-bon évacuant dans les maladies nommées bilieuses, et que dans celui-ci ajouté à l'opium, nous avons un remède encore plus précieux.

Sans doute qu'il peut survenir des cas où l'irritabilité soit si grande dans le canal alimentaire, qu'aucune dose de calomel ne puisse y demeurer, même étant combiné à l'opium; il est vrai que je n'en ai pas encore observé de semblable, mais en supposant que cela ait lieu, je conseillerais toujours sans hésiter l'application du mercure à l'extérieur.

Dans tous les cas, je me crois assez autorisé à attribuer une efficacité supérieure à l'action du mercure et de l'opium dans le choléra des enfans. Le mode de traitement, que l'on suit ordinairement, me paraît en comparaison superficiel et palliatif; et par conséquent ses effets ne peuvent être que passagers; tandis que le mercure, pénétrant jusque dans les derniers retranchemens de la maladie, et lui ôtant toute sa malignité, effectue une guérison tout à la fois durable, radicale et complète. Les opiates seuls, si généralement mis en usage et tant vantés, n'offrent qu'un repos de courte durée et illusoire dans ce tumulte du système.

S'il était nécessaire d'appuyer par des autorités le mode de traitement que je propose ici, il me suffirait de citer les noms des docteurs

Cleghorn (1) et *Clarke* (2), qui recommandent d'une manière spéciale une combinaison de calomel et d'opium dans les dyssenteries du plus mauvais caractère. Le Dr *Lysans* (3) rapporte plusieurs observations sur l'efficacité d'une combinaison analogue dans la diarrhée bilieuse des adultes. Le Dr *Chisholm* (4) a la plus grande confiance en ce remède administré de manière à causer bientôt une salivation dans la fièvre maligne de Boullam. Le Dr *C. Smith* employa la même combinaison pour arrêter le symptôme formidable du vomissement dans la fièvre des prisons, et en obtint du succès lorsque tous les autres moyens avaient échoués (5), et le Dr *Armstrong* fit usage avec beaucoup d'avantage d'un mélange semblable dans la maladie des enfans qu'il nomme *colique aqueuse* (6). L'efficacité du mercure, dans la fièvre maligne de notre pays, est, je suppose, trop bien connue pour qu'il soit besoin d'en faire mention.

Lorsque la maladie est plus avancée, l'alun mérite d'être recommandé. Mais on doit, autant qu'il est possible, évacuer toutes les matières âcres et nuisibles avant que d'en faire usage, et avoir soin de commencer par de très-petites

---

(1) Diseases of Minorca.
(2) Diseases of hot climates.
(3) Practical essays.
(4) Essay on malignant fever of Boullam.
(5) Description of gail distempers, p. 126.
(6) Diseases of children, p. 45.

doses, telles que d'un demi grain, combinée avec l'opium, et de les augmenter graduellement. Ce remède a l'avantage de n'avoir que peu de volume et de pouvoir facilement être donné en pillule.

Nous allons joindre à ces observations quelques remarques sur la manière de diriger l'état et la température de la peau dans cette maladie. Il serait difficile de citer un objet médical qui ait été autant négligé que celui-ci. Cependant son importance dans toutes les maladies fébriles est très-évidente, et malgré cela les principes qui devraient nous guider sur ce point n'offrent qu'ambiguité et incertitude; mais quoique je sois persuadé qu'on peut porter la pratique plus loin qu'elle ne l'est aujourd'hui, je ne suis cependant point encore préparé à tracer les limites, ou à donner des règles qui devraient fixer ce point d'une manière invariable.

Comme le choléra des enfans est une maladie fébrile, et que l'habitude du corps y est souvent échauffée au delà du degré convenable; il faut alors exposer les parties qui paraîtront trop chaudes au toucher, à un courant d'air frais, ou les baigner dans l'eau froide. Il faut, en outre, laver le malade plusieurs fois par jour avec du vinaigre et de l'eau salée ou de l'eau pure, au moyen d'une éponge, ou le frotter doucement sans le lever, et en lui communiquant le moins de mouvement possible. On

observe souvent une variation remarquable dans la température des différentes parties du corps. Si quelques unes, les pieds, par exemple, sont trop froides, il faut les couvrir de flanelle, si d'autres, telles que la figure, la poitrine, etc. ont trop chaud, il faut les rafraîchir par un courant d'air, ou par un bain froid (1).

Quant à la température de l'eau qu'on emploie, elle doit avoir une certaine latitude, selon les circonstances ; car dans ces cas les opinions diffèrent souvent. Je crois qu'on peut affirmer en toute sûreté, que la température d'un bain au degré de chaleur du corps humain, ou un peu au dessous, éteint sur le champ la chaleur fébrile de la peau. Nous avons des expériences directes et concluantes qui prouvent qu'un tel bain de 95 à 85 degrés de *Fahrenheit*, étant convenablement appliqué à la peau trop échauffée, diminue la vitesse du pouls et la chaleur du corps ; mais quand ce degré de chaleur du bain n'enlève pas assez de calorique, il faut alors employer l'eau froide, en réduisant graduellement sa température ; et dans les cas où il y a des signes d'une détermination à la tête, par la chaleur de cette partie, la turgescence et la rougeur du visage, la rougeur des yeux, le délire, etc. il faut y appliquer l'eau la plus froide, et si elle ne réussit

(1) Voyez la Zoonomie de Darwin, troisième partie.

pas, lui substituer de la glace pilée dans une vessie, comme le conseille le Dr *Rush* dans la fièvre jaune (1).

Le détail de tous les avantages de ces applications, nous menerait trop loin. Non seulement elles écartent le danger d'une détermination et rafraîchissent beaucoup, mais elles épargnent en outre une grande dépense d'excitabilité, et préservent par là d'un épuisement inutile et nuisible d'une portion du principe vital, qui peut devenir très-importante dans ce combat douteux, périleux et long du système contre la maladie.

Nous ne devons cependant pas passer sous silence l'efficacité de l'eau froide et à la glace, donnée en lavement selon l'exigence du cas. Elle opère puissamment comme anodine, sédative et antispasmodique. Indépendamment de l'expérience, l'analogie est en faveur de ce remède; dans le soulagement qu'il procure dans les mouvemens rétrogrades du canal alimentaire qui se font dans l'hystérie, le Dr *Darwin* la recommande d'après monsieur *Pomme*. Il explique le soulagement qu'on obtient dans ce cas: en supposant, que, » les mouvemens intervertis du canal intestinal sont arrêtés par la torpeur qu'occasionne le froid; ou une extrémité du canal peut récupérer ses forces, et reprendre son mouvement péristaltique par une

(1) Medical inquiries and observations, vol. IV. p. 91.

sympatie inverse, quand l'autre extrémité est engourdie par l'eau froide ; » alors ce remède convenable dans tous les cas, paraît convenir davantage quand le canal intestinal a été préalablement bien évacué de tout ce qu'il contenait d'âcre et de nuisible (1).

Indépendamment des applications ordinaires à l'épigastre ou aux autres parties, les vésicatoires conviennent pour opérer un changement dans l'état du canal alimentaire. Si on doute du succès de leur application au commencement de la maladie, ils sont indubitablement nécessaires, après l'évacuation du canal intestinal, et quand la peau est rafraîchie et plus pâle qu'auparavant. Les sinapismes conviendraient également bien dans plusieurs cas; ils sont moins gênans et moins douloureux que les vésicatoires, et ils ne produisent point d'effets désagréables si on ne les laisse pas longtemps.

Quand on a subjugué la maladie, et que l'estomac a repris ses forces, il devient nécessaire

---

(1) Les médecins espagnols, (dit Cleghorn) m'ont souvent assuré, qu'ils ne trouvaient rien d'aussi convenable dans le choléra le plus violent que de faire boire de l'eau froide. La même pratique est recommandée par plusieurs anciens.

Sin autem omnia antiqua stercora dejecta fuerint, et biliosi humores transierint, biliosusque vomitus et distensio adsit, fastidium, anxietas, virium labefactatio, tunc frigidæ aquæ cyathi duo aut tres propinandi sunt ad ventris astrictionem, ut retrogradus humorum cursus cohibeatur, atque stomachus ardens refrigeretur. Assidue vero id, quum potam aquam vomuerit, facito. Aret. Cappad. de curat. M. A l. ii. c. iv. Voyez également, Cæl. Aurel. de morb. acut. l. iij. c. xxi. Cleghorn's diseases of Minorca, p. 243.

de recourir aux remèdes corroborans végétaux. Parmi ceux-ci il n'en est point qui aient mieux réussi entre mes mains que des infusions ou décoctions de racine de colombo, ou d'écorce d'angusture.

REMARQUE.

Nous avons inséré ce mémoire, bien plus pour donner une idée des progrès et de la pratique de la médecine en Amérique, que dans l'intention de rien donner d'instructif à nos lecteurs, qui comme nous, auront bien vu que l'auteur est entré dans des détails peu intéressans. La seule chose qui nous ait paru digne de remarque, c'est l'usage du calomel et de l'opium, qui forment par leur union un remède pour ainsi dire spécifique contre le choléra des enfans; nous remarquerons seulement, que le docteur *Clark* en Angleterre, dons nous avons inséré le mémoire dans ces annales, a aussi recommandé ce remède. D'ailleurs, nous le répétons encore, nous ne prétendons pas adopter les opinions des auteurs, dont nons insérons les mémoires ou observations; les lecteurs peuvent les juger. K.

Sur le Tic douloureux, ou Trismus dolorificus (1).

LE docteur *Pearson* a présenté dernièrement dans ses leçons de clinique, deux malades qu'il avait guéri du tic douloureux par un nouveau traitement; l'un était un homme de 40 ans et l'autre une femme de 60.

Le premier, marchand de profession, était d'un tempérament robuste, musculeux et ordinairement en bonne santé, à l'exception des attaques fréquentes de lumbago qu'il éprouvait depuis six ans. Un jour au milieu de l'hyver, il s'exposa au froid la tête découverte, et le lendemain il fut attaqué d'une douleur cruelle, différente de la migraine en ce que le malade la nommait déchirante, sur toutes les parties de la tête, et principalement aux tempes et à la machoire, à l'endroit où il manquait plusieurs dents; mais la douleur était légère au front. La vue, l'odorat ni le goût n'étaient affectés, et il n'y avait aucun symptôme fébrile ni dérangement dans l'estomac; mais depuis quelques temps le malade ne reposait plus les nuits. Au bout d'environ deux mois son mal fut borné au côté gauche de la face, la douleur s'étendait de la machoire inférieure à la joue et autres parties voisines. Il manquait des dents du

(1) Extrait de l'*Edinburgh medical and surgical Journal. July* 1807.

côté gauche, mais point du côté droit. La douleur était quelquefois rémittente pendant l'hiver et le printemps qui précédérent l'attaque, et il la mitigeait, en se tenant chaudement et en la recouvrant de flanelle. Le mal augmentait toujours quand la joue était à découvert, sur-tout lorsqu'il faisait froid; le moindre souffle de vent causait de la douleur. Quand l'été fut venu, la douleur cessa, et pendant plusieurs mois, des grandes chaleurs, le malade ne souffrit point. Quand il commença à se refroidir, vers la venue de l'hiver, l'affection de la face reparut, et la douleur redevint aussi forte qu'auparavant, surtout par l'impression de l'air froid, quand le malade négligeait de couvrir la partie de son mouchoir. On obtenait souvent du soulagement par l'application de linges chauds, d'eau chaude ou de fomentations spiritueuses, et quelquefois en provoquant des sueurs, quoique le malade sentait bien que ce dernier moyen l'affaiblissait beaucoup et finissait par faire empirer son mal. Souvent même aucun de ces moyens n'était capable d'alléger ses souffrances; et il sentait alors la nécessité de ne pas sortir de chez lui et de se tenir chaudement; on essaya divers remèdes sans succès. Le second, le troisième et le quatrième été se passèrent sans douleurs et les hivers comme auparavant furent douloureux. Enfin le Dr *Pearson* fut appelé près du malade; il prescrivit le calomel à l'intérieur et des

frictions d'onguent mercuriel, jusqu'à ce qu'il survint d'abord un mal de bouche, puis une salivation abondante. Pendant un certain temps ces moyens parurent aggraver le mal; cependant, au bout de six semaines ou deux mois, les symptômes se calmèrent et disparurent graduellement; mais pendant tout ce temps le ptyalisme et le mal des gencives causèrent autant de douleur que la maladie elle-même en avait occasionné. Le malade continua de se porter assez bien pendant le reste de l'hiver; l'année suivante il éprouva seulement quelques légères attaques fort courtes, pour s'être exposé à un air plus humide que froid. Il est bon de remarquer que le lumbago ne revint plus après que la face eut été attaquée. Il y a maintenant trois ans que le malade a été traité ainsi, et aujourd'hui il s'expose impunément aux impressions de l'air froid.

Le second malade était une femme nommée *Schanmayer*, âgée de 60 ans, elle était affectée de cette maladie depuis deux ans à l'époque du mois de janvier 1807. Le mal était léger en été, et disparaissait quelquefois. La maladie commença dans l'hiver de 1804, et fut causée, à ce qu'elle croyait, par un rhume violent gagné en passant la nuit auprès d'un malade. La douleur était bornée au côté gauche du visage, et comprenait toute la joue, qui était tellement sensible que le moindre attouchement y causait des dou-

leurs insupportables. La malade ne pouvait ouvrir la bouche qu'à moitié et n'y parvenait qu'avec de grandes douleurs, quelquefois elle était incapable de parler. L'insomnie durait depuis plusieurs nuits; enfin la douleur ne ressemblait en rien à aucunes de celles que la malade avait éprouvée auparavant, et elle ne pouvait pas en donner une idée; cette douleur n'était pas constamment violente, mais elle avait des rémissions, sans quoi la malade disait qu'elle aurait dû en mourir. Aucun moyen ne pouvait la soulager dans l'hiver, mais les chaleurs de l'été rendaient le mal supportable. Pendant l'hiver de 1805, la maladie redevint aussi intense qu'auparavant, et diminua encore dans l'été de 1806. Dès que les premiers froids de 1807 commencèrent à se faire sentir, l'affection de la face réparut avec une nouvelle violence: les sueurs ne soulageaient pas, les fomentations étaient douloureuses, — l'air froid était sur-tout nuisible, c'est pourquoi la figure devait rester constamment couverte de flanelle. — Les tentatives qu'elle faisait pour ouvrir la bouche, pour boire ou manger, causaient des douleurs atroces; quelquefois les accès duraient une demi journée et d'autres fois seulement une demi heure; il n'y avait point d'affection fébrile, mais la malade était maigre et débile. On prescrivait une demi-drachme d'onguent mercuriel en frictions sur la partie malade, si le frottement y était soutenable, dans le cas contraire

on devait faire les frictions aux bras et aux cuisses. Le soir elle prit deux grains d'opium pur avec 30 gouttes d'acide sulfurique affaibli dans un once d'eau de piment. Au bout de quelques jours n'étant pas soulagée, on lui fit prendre un grain d'opium toutes les six heures. Après trois semaines, il survint une salivation copieuse avec mal de bouche, alors la malade put l'ouvrir et parler sans souffrir, et les paroxysmes douloureux revinrent moins souvent. On entretint le ptyalisme pendant quelques semaines, durant lesquelles il ne survint point de douleur à la joue; après quoi les frictions mercurielles étant cessées, la salivation diminua graduellement, et on ne donna à la malade que son opium le soir, pour procurer un sommeil qu'interrompait le mal de bouche. Au bout d'environ six semaines, les effets du mercure sur la bouche disparurent, et la malade se trouva entièrement guérie. Elle se présenta dans la salle des leçons du Dr *Pearson* au mois de juillet 1807; et lorsqu'on lui demanda ce qui l'avait guérie, elle répondit *qu'elle n'éprouva du soulagement que lorsqu'elle eut mal à la bouche et un flux de salive.*

Le succès de ces deux cas, engagea un troisième malade à s'adresser au Dr *Pearson*, c'est une jeune femme âgée de 24 ans; la maladie ne date que de quelques mois, et occupe le côté gauche de la face. Les frictions mercurielles n'avaient

pas encore produites de salivation au bout de trois semaines, et le mal de bouche n'était pas encore considérable.

Dans la même séance, le Dr *Pearson*, donna l'observation suivante sur la même maladie : une dame âgée de 55 ans, épouse d'un chirurgien de Londres, commença à être atteinte du tic douloureux au côté gauche de la face, il y a 14 ans; la douleur n'était pas fixe, elle se portait d'un endroit de la joue à l'autre et quelquefois à la machoire inférieure; les paroxismes douloureux n'avaient cependant lieu fréquemment et avec violence, que depuis huit ou neuf ans; l'accès commençait souvent par une douleur lancinante, sur-tout quand elle avait passé deux ou trois heures au lit, alors elle avait une nuit cruelle. La fréquence des paroxismes la fit maigrir, — elle ne pouvait plus ouvrir la bouche sans souffrir, — et enfin la faiblesse retenait la malade au lit. Aucun remède interne n'avait pu procurer du soulagement, excepté l'opium, à la dose quelquefois de 600 gouttes de la teinture en sept heures de temps, — l'arsenic fut nuisible, — la ciguë, la jusquiame, le kina, etc. ne furent d'aucune utilité, aucun chirurgien ne jugea à propos de tenter la guérison en coupant le nerf. Le hazard lui fit découvrir que l'application de l'eau très-chaude bien saturée de sel marin, lui procurait du soulagement, de même que l'esprit de vin froid. Pour obtenir un sou-

lagement passager on fut enfin obligé d'en venir jusqu'à lui faire prendre six grains d'opium pur en se couchant. L'état de la malade étant tout-à-fait désespéré, on lui fit deux frictions par jour avec une demi-drachme d'onguent mercuriel chaque fois, pendant dix-neuf jours, mais la bouche n'en fut nullement affectée, alors elle en prit deux drachmes par jour pendant une semaine, — puis trois drachmes pendant huit jours, le tout sans effet, — on porta enfin la dose à quatre drachmes par jour, ce qui fit enflammer les gencives, et détermina une légère salivation, qui soulagea, mais la faiblesse générale augmenta; cependant on continua les frictions mercurielles pour entretenir le ptyalisme et l'inflammation des gencives, et on y employa jusqu'à deux livres d'onguent mercuriel; par ce traitement, la douleur de la face cessa entièrement pendant trois semaines. Mais la malade perdit ses forces de plus en plus; il survint une diarrhée, et enfin la gangrène attaqua la partie interne de la joue, et la malade mourut. Il paraît qu'on aurait sauvé la vie à cette dame, si on eut employé les frictions mercurielles à temps.

Cases of pulmonary Consumption, etc. treated with Uva Ursi, to which are added some practical Observations, etc. *Cas de Consomption pulmonaire, traités par le Raisin d'Ours; suivis de quelques Observations pratiques, par* Robert Bourne, *M. D. Professeur de médecine pratique à l'Université d'Oxford, Membre du Collége des Médecins de Londres, l'un des Médecins de l'Infirmerie de Radcliffe, et Membre du Collége de Worcester. In-8° pp. 293. Oxford*, 1805. (*Extrait.*)

Malgré les progrès considérables qu'ont fait la théorie et la pratique de la médecine, la fréquence et la fatalité de la phthisie pulmonaire est encore un sujet d'observations trop juste et trop général. On ne doit donc pas voir sans intérêt, un ouvrage dont le but est d'ajouter aux ressources de l'art, pour combattre cette terrible maladie.

L'ouvrage dont nous allons rendre compte est précédé d'une préface dans laquelle l'auteur cherche à se disculper du délai qu'il a mis à le publier. Son traité était déjà sous presse, lorsque l'auteur reçut d'un médecin distingué, un rapport qui lui indiquait que les expériences qu'il avait faites sur les propriétés antiphthisiques de *l'uva ursi* n'étaient nullement en faveur de son efficacité. En conséquence de cet avis le

Dr *Bourne* résolut de suspendre la publication de son ouvrage, jusqu'à ce qu'une expérience plus étendue eut établi la validité de l'opinion qu'il avait conçue, et il publia enfin son traité en y ajoutant six observations, qui tendent à confirmer son système sur l'efficacité de *l'uva ursi*, dans la consomption pulmonaire.

Ce végétal est depuis long-temps un remède vanté dans certaines affections des voies urinaires. Ce fut à cause de ses vertus apparentes, pour combattre le désordre long et obstiné des voies urinaires, accompagné d'émaciation et de tous les signes de la fièvre hectique, que l'auteur se détermina à essayer son efficacité dans la phthisie pulmonaire et autres affections en quelque sorte analogues à la consomption, par l'existence d'une irritation hectique.

Après avoir donné le récit des observations dont il a été parlé, le Dr *Bourne* décrit les symptômes et le mode de traitement de seize cas séparés qu'il a classés sous quatre divisions générales. L'auteur regarde les huit premières comme des exemples de phthisie pulmonaire au premier degré; les 9e, 10e et 11e sont des phthisies confirmées avec expectoration purulente; les deux suivantes étaient des affections des poumons accompagnées d'expectoration de

---

(1) Uva-ursi, sous-arbrisseau de la classe décandrie monogynie L., *raisin d'ours*, *busserole*, *arbousier*.

pus, mais qui ne dépendaient pas des vraies phthisies; et les trois dernières des fièvres hectiques où les poumons n'étaient nullement affectés ou ne l'étaient pas primitivement.

Dans ces différens cas l'*uva ursi* ne fut mis en usage qu'avec d'autres moyens auxiliaires, et dans plusieurs, on en suspendit l'usage pendant un certain temps.

Mais il paraît, d'après les observations qu'il cite à la fin, que le remède en question fut mis à l'épreuve d'une manière judicieuse et qu'il eut des effets décisifs; nous en rapporterons une qui paraît offrir l'évidence la plus complète des vertus antiphthisiques de ce remède, et qui est la mieux détaillée de tout l'ouvrage, quant aux caractères de la maladie et au mode de traitement qui fut employé.

» Un homme âgé de 26 ans, vint me consulter le 10 Décembre 1804, il était employé à la presse de l'imprimerie de *Clarendon*, le hazard voulut qu'il jettât les yeux sur une feuille de mon ouvrage, et la nature du sujet captiva son attention. Cette feuille était celle où se trouve la 9e observation, laquelle lui paraissant sous tous les rapports analogue à sa maladie, il prit le parti de me consulter, espérant que je pourrais le guérir avec le remède que j'y propose.

Le malade toussait depuis onze semaines. La toux l'incommodait fort pendant la journée, mais

elle troublait aussi son repos dans la nuit. Elle n'était d'ailleurs pas accompagnée d'expectoration considérable. Dès le commencement de son rhume il avait éprouvé un malaise au côté droit de la poitrine, qui le forçait à se coucher sur le côté opposé, il ne pouvait dormir quand il était couché, soit sur le côté droit soit sur le dos. Lorsqu'il me vint consulter, sa respiration était plus courte qu'à l'ordinaire, et le moindre mouvement l'accélerait encore. Depuis trois semaines il avait des sueurs nocturnes au point de mouiller ses chemises, et depuis quinze jours il éprouvait des frissons dans la journée. Dès que les sueurs eurent lieu, le sommeil fut toujours interrompu. Le malade maigrissait à vue d'œil, et se trouvait déjà fort affaibli. Son appétit était encore bon, mais il avait éprouvé des flatuosités fort incommodes dans l'estomac, qui le tourmentaient sur-tout pendant ses repas. L'urine était fortement colorée et sédimenteuse La langue était assez nette. Le pouls à 9 heures du matin, battait 98 fois par minute.

» L'hiver précédent il avait eu un rhume, qui néanmoins n'était accompagné ni de douleurs de poitrine, ni de sueurs nocturnes.

» Je prescrivis huit grains d'*uva ursi*, dans du lait trois fois par jour.

» Le 15 Décembre, la toux allait un peu mieux, l'expectoration assez aisée, et muqueuse, l'haleine courte; un peu plus de douleur du

côté droit de la poitrine; moins de frissons; les sueurs moins abondantes; le pouls à 98 entre 9 et 10 heures du matin, langue assez belle; le ventre un peu resserré.

» Le lendemain matin je lui fis prendre 15 grains de rhubarbe et deux de calomel; l'*uva ursi* fut continuée trois fois par jour à la dose de dix grains chaque fois.

» Le 20 Décembre, la toux était encore un peu moindre, depuis le 15; l'expectoration moins abondante; la respiration moins courte. Le côté moins douloureux; les sueurs diminuées; plus de frissons; le pouls à 88; la langue nette; le ventre toujours un peu resserré.

» La dose de l'*uva-ursi* fut portée à 12 grains trois fois par jour; et je lui fis prendre tous les soirs une pillule contenant 4 grains d'extrait composé de coloquinte.

» Le 26 décembre : la toux va mieux; l'expectoration diminue; la respiration comme au 20; la douleur de côté moindre; le malade peut se tenir couché sur le côté droit; la transpiration a été abondante pendant deux nuits; plus de frissons; les forces se rétablissent. Le malade avait remarqué que d'après la manière graduelle dont ses forces diminuaient lorsqu'il vint me consulter, il s'attendait alors à devoir quitter son état au bout de peu de temps; mais à cette époque il commençait déjà à trouver

son travail moins fatiguant. Il dormait beaucoup mieux; les flatuosités à l'estomac n'étaient plus fréquentes, l'urine moins colorée, le pouls à 85, la langue nette, le ventre étant un peu plus libre, il ne prit plus ses pilules aussi régulièrement.

»Prescrit 15 grains d'*uva-ursi* trois fois par jour et la pilule de coloquinte selon le besoin.

»Le 7 janvier 1805, la toux fut toujours en diminuant jusque vers le 13, qu'elle fut augmentée par une exposition longue et imprudente au mauvais temps. Elle était alors plus fatigante que lors du dernier rapport. L'expectoration peu considérable, et la respiration plus facile. Il n'y avait plus de douleur de poitrine, le malade dormait indifféremment sur l'un ou l'autre côté, et son sommeil était bon. Les sueurs n'avaient plus lieu; les forces revenaient; les flatuosités diminuaient toujours; le ventre était libre sans le secours des pilules; l'urine forte en couleur, le pouls à 90; la langue nette.

»Prescrit 17 grains d'*uva-ursi* trois fois par jour.»

Au moyen de ce traitement les symptômes de phthisie avaient disparu, et à la fin de son observation le Dr *Bourne* croit, et il paraît que c'est avec raison, que son malade était parfaitement guéri.

Les quatre chapitres qui suivent celui des observations dont nous avons rendu compte, contiennent des remarques sur chaque affection particulière, et des observations générales sur

les maladies pulmonaires et hectiques. Elles prouvent une grande étendue de connaissances sur les caractères de ces affections et un jugement sain sur la pathologie générale des maladies lymphatiques et autres.

Dans ses observations sur les cas qu'il ne considère pas comme de vraies phthisies, l'auteur trace les caractères distinctifs de l'ulcère des poumons qu'il divise, 1°. en ulcère vraiment phthisique, 2°. en ulcère à la suite d'une inflammation des poumons, et 3°. en celui qui se forme presque imperceptiblement et qu'il nomme *pulmonis vomica insidiosa.*

Le septième chapitre intitulé observations pharmaceutiques et pratiques sur l'*uva-ursi*, renferme une foule d'expériences, qui furent faites dans l'intention de connaître les vertus comparées de l'eau et de l'alcool pour extraire les parties médicinales du végétal. Le Dr *Bourne* préfère l'administrer en poudre, et ajoute que »la poudre récente ne fatigue nullement l'estomac.» Si cependant la faiblesse de cet organe ou d'autres circonstances en défendaient l'usage sous cette forme, il conseille d'administrer »les infusions aqueuses et alcooliques, mêlées ensemble, pour ne rien perdre des vertus du remède.»

D'après ce que nous venons de dire, sur l'esprit et le plan de cet ouvrage, nos lecteurs, en concluront sans doute que nous pensons que

ce remède mérite d'être essayé. Un caractère de candeur et de modération que l'auteur a imprimé à son ouvrage le rend d'autant plus recommandable que cette qualité est rare dans les livres qui ont pour but de présenter quelque remède nouveau au public. Il nous paraît d'ailleurs que ce végétal convient mieux dans l'espèce de phthisie, où les symptômes inflammatoires ne sont pas très-évidens. Dans l'irritation catarrhale, il a fallu souvent interrompre le traitement, jusqu'à ce que l'excitement nouvellement produit fut mitigé par d'autres moyens, et comme nous l'avons vu plus haut ces remèdes combinés à l'*uva-ursi*, furent les moyens qu'employa le Dr *Bourne* dans la plupart des cas dont il a donné les observations.

Nous terminerons cette analyse par une observation sur le même sujet qui nous fut communiquée par le Dr *L. Davie*, médecin à Framlingham, — Suffolk, en 1806.

Une dame, veuve, habitante de Laxfield, âgée de 30 à 40 ans, éprouvait depuis quelque temps, des symptômes de phthisie; elle était traitée par Mr *Hinchman*, chirurgien très-recommandable et moi; nous considérâmes tous deux sa maladie pour une consomption, provenante de la suppuration des tubercules, et nous essayâmes divers moyens sans effets : la maladie augmenta rapidement; l'expectoration devint purulente, et très-copieuse; le pouls était chaque soir à 120

et jamais audessous de 100. La fièvre hectique était bien formée, et la diarrhée alternait avec les sueurs nocturnes; vers cette époque, les douleurs lancinantes de la poitrine qui avaient longtemps harassé la malade, disparurent. Dans cet état, elle fut visitée par le Dr *Hamilton*, qui considéra sa maladie comme étant audessus des ressources de l'art, mais qui cependant prescrivit l'usage de l'*uva ursi*, on commença par en administrer des doses d'un scrupule trois par jour, dans une infusion faible d'écorce d'angusture, et on augmenta jusqu'à une drachme. Dès lors il y eut du mieux; le pouls se ralentit; la toux et l'expectoration diminuèrent, et enfin après un mois de ce traitement, tous les symptômes de la maladie étaient ou disparus ou infiniment moindres, au point que la malade se considéra comme guérie.

J'ai encore récemment traité un autre malade, dont l'affection était plus active et plus rapide dans ses progrès; j'ai obtenu un égal succès de l'*uva ursi*. L'expectoration avait été fortement teinte de sang.

Tel est le rapport fidèle des succès obtenus par l'*uva ursi*, je laisse à d'autres plus instruits que moi, à expliquer comment un remède qui paraît avoir si peu d'énergie, comparé à d'autres que l'on est dans l'usage de prescrire dans des cas semblables, peut parvenir à guérir une maladie si formidable et dont en général la terminaison est si fatale.

An essay medical, philosophical and chemical, on Drunkenness, and its effects on the human Body, etc. *Essai médical, philosophique et chimique, sur l'Ivresse et de ses effets sur le Corps humain, par* THOMAS TROTTER, *M. D. Médecin de la flotte de S. M. B. in-8°. London*, 1804. (*Extrait.*)

QUand on considère les phénomènes curieux et intéressans qui se présentent dans un paroxysme d'ivresse, la longue série de maux, et la liste des maladies auxquelles l'abus des liqueurs spiritueuses donne lieu, on est forcé de convenir que ce sujet est de la plus haute importance, et mérite bien de fixer l'attention du philosophe, du législateur et du médecin.

Le plan de cet essai, fut le sujet de la dissertation inaugurale de l'auteur, publiée à Edimbourg lorsqu'il obtint le grade de docteur en médecine en 1788. Il chercha en cette occasion de produire quelque chose qui n'eut pas encore été traité par aucun autre candidat. Il choisit pour son sujet l'ivresse; et cet ouvrage, nous dit-il, plut à un médecin, fut acceuilli des professeurs, lu avec plaisir par le Dr *Gregory*, donna lieu à quelques remarques plaisantes et à quelques allusions fines de la part du Dr *Cullen*, et obtint à son auteur les remercimens de la société d'humanité. Cette approbation générale

engagea le Dr *Trotter* à agrandir son plan, et de publier par la suite son ouvrage en anglais.

Quoiqu'il soit possible que le Dr *T.* n'ait point eu de prédécesseur dans un essai monographe sur l'ivresse, nous ne pouvons lui accorder l'originalité qu'il révendique. Il est vrai qu'il est original dans quelques unes de ses opinions que nous allons examiner. Nous ne pouvons admettre avec lui que les écrits des autres auteurs ne l'ont aidé en rien; les symptômes et les effets de l'ivresse ont été souvent décrits. Tous les écrivains en médecine ont considéré l'ivresse et l'abus des liqueurs spiritueuses comme causes de plusieurs maladies; et depuis peu le *modus operandi* de l'alcool, est très-bien connu. Nous nous contenterons de citer un mémoire du Dr *Lettsom*, intitulé, *History of some of the effects of hard drinking*, publié en 1789, et inséré antérieurement dans le 1er volume des mémoires de la société de médecine de Londres.

Le Dr *Trotter* considérant l'ivresse comme une maladie, dont il donne l'histoire et le traitement, divise son traité assez naturellement en plusieurs chapitres qui traitent séparément, 1°. de la définition de l'ivresse; 2°. des phénomènes ou symptômes de l'ivresse; 3°. de quelle manière l'alcool agit sur le corps vivant; 4°. de la nomenclature des maladies causées par l'ivresse; et, 5°. le moyen de corriger l'habitude de l'ivrognerie, et de traiter le paroxysme de l'ivresse.

Comme maladie, l'ivresse, dit-il, tient du délire et du coma. Le signe caractéristique le plus ordinaire du paroxysme est le délire, qui se termine ordinairement par une abolition totale ou partielle de l'usage des sens et du mouvement. Il propose en conséquence d'adopter cette définition ; »*post vinum immodice assumptum*, »*delirium et coma.*» Ou l'imbécillité de l'intellect, l'erreur de jugement, les émotions violentes, et la perte des sens et du mouvement, après un usage immodéré des liqueurs spiritueuses. Il est souvent important de pouvoir reconnaître avec certitude l'existence de l'ivresse ; il serait donc avantageux, si un certain nombre de symptômes rassemblés sous forme d'une définition, pourrait nous donner cette certitude ; mais la définition de l'auteur n'est applicable qu'aux cas extrêmes, sans marquer les diverses nuances et les apparences qui ont lieu chez différens individus pendant les progrès de l'ivresse; considérée sous le point de vue d'une définition nosologique, on n'avance rien en y faisant entrer la cause, car lorsqu'il y a du doute il faut toujours supposer qu'elle est inconnue. Le délire et le coma, peuvent être produits par d'autres causes, l'opium et les narcotiques, par exemple. Mais on peut commettre une erreur d'une nature plus dangereuse, comme nous l'apprend cette remarque importante. »Il y a une espèce de délire qui souvent accompagne le commencement de l'at-

taque de la fièvre typhoïde par contagion, et quelquefois je l'ai vu prise pour l'ivresse. Chez les marins et les soldats anglais, qui sont ordinairement ivrognes, il faut souvent beaucoup de discernement pour pouvoir décider sur ce point, car les yeux hagards, le regard idiot, les discours incohérens, le vagissement de la parole, la marche chancellante, sont tellement semblables dans l'un et l'autre cas, que les chirurgiens militaires et de marine doivent être extrêmement circonspects, en faisant punir des hommes sur ces apparences.»

L'auteur donne ensuite une histoire plus détaillée des phénomènes et des symptômes de l'ivresse. Cependant, ceux-ci sont si bien connus, et on les observe si souvent, que nous croyons qu'il est inutile de le suivre dans sa description longue et classique du paroxysme d'ivresse.

Après avoir détaillé les effets de l'ivresse le Dr *T.* commence ses recherches sur la manière dont l'alcool affecte l'économie animale. Ici il paraît disposé à adopter l'opinion de ceux qui soutiennent que tous les narcotiques commencent par être stimulans. Mais quoique sans doute beaucoup de substances enivrantes soient stimulantes en même temps, on ne niera cependant pas que plusieurs de celles qui enivrent au plus haut degré, n'ont aucune espèce d'influence soit pour produire des contractions, causer de la

douleur, ou empêcher le sommeil, qui sont les traits qui caractérisent les stimulans; tandis que d'un autre côté, un grand nombre de forts stimulans soit chimiques, soit mécaniques, ne sont nullement narcotiques. Les cantharides et l'huile essentielle de menthe poivrée sont de forts stimulans, cependant jamais on ne les a vu produire l'ivresse. Il n'existe donc pas de connexion nécessaire entre les vertus narcotiques et stimulantes de ces substances.

La qualité enivrante des liqueurs spiritueuses dépend de l'alcool qu'elles contiennent, et dont les premiers effets sont stimulans et excitans; cet excitement est bientôt suivi du délire et de la perte des mouvemens volontaires, et passe enfin à l'état de débilité, qu'avec raison on a nommée *indirecte*. Mais quoique les tristes effets des liqueurs spiritueuses dépendent principalement de l'alcool qu'elles contiennent, il en est quelques uns dont la tendance fâcheuse est augmentée par d'autres circonstances. Ainsi certaines bières et surtout le Porter, sont rendues plus nuisibles par les narcotiques et les amers qui entrent dans leur composition. De là le Dr *T.* remarque, avec raison, que les buveurs de bière sont sujets aux apoplexies et à la paralysie, et ceux de bière d'absinthe encore plus.

Quelque soit la nature de l'esprit et les connexions qui existent entre le corps et lui, il est certain que les facultés intellectuelles peuvent

être affectées ou dérangées par la maladie, et par d'autres changemens produits sur les organes matériels. L'action stimulante des liqueurs spiritueuses a lieu dabord sur l'estomac, et par sympathie, passe de là au sensorium et au reste du système.

Mais le Dr *Trotter* croit aussi qu'une grande partie de la liqueur entre dans la circulation, et y produit un stimulus additionnel, cependant il ne donne pas de preuves de ce qu'il avance. L'effet de l'ivresse peut avoir lieu si subitement, au moyen d'une forte dose de vin, qu'il est impossible de supposer qu'il en soit entré dans la circulation. Il n'y pas plus de raison pour admettre ce passage de la liqueur dans le sang, quand l'ivresse survient plus graduellement. Le peu de durée du paroxysme, et le soulagement rapide que procure le vomissement, prouvent également contre cette supposition. D'ailleurs il est reconnu que tous les symptômes de l'ivresse peuvent également survenir à la suite de l'usage de quelques grains d'un narcotique quelconque. On pourrait encore alléguer que ni le sang, ni aucun fluide excrémentitiel n'indique qu'il contient de l'alcool ni aucune autre substance enivrante, quand on les examine chimiquement.

L'auteur n'avance qu'un bien faible argument en disant que »nous ne connaissons aucune appétence particulière aux vaisseaux lactés, qui puisse borner leur absorption à des fluides blancs

et doux. Et cependant le fait est, qu'on y a démontré cette appétence : on a trouvé par des expériences, que quelques matières colorantes, telles que la garance et l'indigo, furent absorbées par les vaisseaux qui refusaient de prendre le sulfate de fer, ou la dissolution de tanin.

Nous croyons qu'il n'est guère douteux que le vin, la bière, ou toute autre liqueur enivrante, reçue dans l'estomac, n'y soit graduellement décomposé et digéré, de sorte que sa nature est bientôt changée complètement; ce n'est même que par là qu'on peut rendre raison de la terminaison du paroxysme de l'ivresse.

Il est un autre argument du Dr *T.* que nous considérons comme hypothétique ; il dit que nous avons la certitude que l'alcool se mêle avec le sang, par le gaz hydrogéné qui s'échappe du poumon et qu'indique la fétidité de l'haleine.» Mais on sait que cette fétidité n'est pas une preuve d'un dégagement de gaz hydrogéné. D'ailleurs elle n'est plus remarquable pendant le paroxysme, mais après, quand le malade éprouve les effets secondaires, qui sont la débilité, les nausées et l'anorexie. La fétidité de l'haleine indique un estomac chargé et malade.

C'est en vain que l'on cherche la simplicité et l'unité dans l'explication que donne l'auteur des phénomènes de l'ivresse. Peu satisfait des effets stimulans et narcotiques des liqueurs spiritueuses, il les fait encore, sans raison, entrer dans la cir-

culation; et comme si tout cela ne suffisait pas, il a encore recours à la compression mécanique du cerveau par la trop grande plénitude des vaisseaux sanguins, qui, selon lui, explique l'état comateux qui a lieu dans l'ivresse; puis ayant remarqué que ceux qui font un usage abusif de la bière forte deviennent gras et stupides, il dit que »les vaisseaux paraissent distendus par du sang condensé» mais indépendamment de l'effet enivrant de l'alcool, il a encore selon lui, un effet chimique sur le corps humain. On peut sans doute admettre sans difficulté, que l'abus continué de l'usage des spiritueux, affecte, jusqu'à un certain point, les combinaisons chimiques du corps en dérangeant ou en débilitant les puissances de la vie; mais il nous paraît douteux que l'alcool désoxigène directement le sang, et surcharge sa masse d'hydrogène. Nous avons déjà déduites nos raisins pour conclure que l'alcool n'est jamais absorbé par les vaisseaux lactés, et nous sommes certains qu'on n'a jamais pu en découvrir ni dans le sang ni dans les sécrétions. D'un autre côté nous avons des preuves que le vin, la bière et autres liqueurs enivrantes reçues dans l'estomac, sont décomposées, et qu'il se forme de nouveaux composés de leurs élémens; mais le Dr *Trotter* nous dit que le sang des ivrognes est chargé d'hydrogène, l'élément le plus abondant de l'alcool, parce qu'il approche, par sa couleur, du sang veineux, étant plus noir qu'à

l'ordinaire ; et cela parce que le gaz hydrogène paraît venir des poumons dans un état de pureté assez grand pour le faire enflammer en approchant une bougie allumée de la bouche ; et parce que Mr *Spalding*, le célèbre plongeur, a toujours observé qu'après avoir bu des spiritueux, l'air de sa cloche était consommé bien plus vite que quand il avait bu de l'eau. Il suffit de repliquer à ce raisonnement, que la couleur noire du sang, n'est pas une preuve qu'il soit surchargé d'hydrogène, car ce changement de couleur peut avoir lieu, et se fait réellement, sans l'introduction d'aucun nouveau principe, et simplement par un nouvel arrangement, ou une combinaison plus intime de ses élémens, c'est ce que prouve le changement de couleur du sang qui passe au noir dans des vaisseaux hermétiquement fermés, ou dans le vide. Mais nous croyons d'ailleurs que le Dr *Trotter* n'a pas fait ses observations sur la masse du sang en circulation, mais a tiré ses conclusions de la couleur livide et plombée des ivrognes, laquelle provient de la langueur de la circulation dans leurs veines.

Nous avons dejà dit que la fétidité de l'haleine n'était pas une preuve de dégagement du gaz hydrogène dans les poumons, et nous doutons en outre que l'haleine d'un ivrogne soit aussi inflammable que le prétend l'auteur. Nous avons quelquefois vu des gens faire cette espèce de tour immédiatement après avoir bu des spiritueux, mais jamais dans d'autres circonstances.

Il n'y a rien de singulier dans le fait raconté par *Spalding*. Tout ce qui augmente la circulation du sang, tel qu'un repas, l'exercice, la chaleur de la fièvre etc., augmente également la consommation d'air dans la respiration. On ne peut donc tirer, de cette circonstance, aucune conclusion en faveur de l'hypothèse.

L'examen que l'auteur fait de l'opération chimique de l'alcool, le conduit naturellement à ce qu'il nomme la partie la plus importante de sa doctrine, la combustion du corps humain, produite par l'usage long et immodéré des liqueurs spiritueuses. Nous remarquerons à ce sujet que les preuves de la combustion spontanée du corps se réduisent presque à rien, et les observations recueillies par Mr *Pierre Aimé Lair*, prouvent seulement que de vieilles femmes adonnées à l'ivrognerie sont tombées dans le feu, ou auront incendié leurs vêtemens et péri en conséquence. »La combustion n'eut lieu que chez des femmes . . . . ces femmes étaient vieilles . . . . leurs corps ne prirent pas feu spontanément, mais furent brûlés par accident.« »C'est en vain, dit avec raison l'auteur, que je demanderais une croyance aveugle sur ce fait, et il nous importe par conséquent fort peu de savoir quelle explication pourrrait nous en donner l'état actuel des connaissances chimiques.«

Ayant ainsi donné son opinion sur les effets enivrans et chimiques des liqueurs spiritueuses

sur le corps humain, l'auteur passe à la considération des maladies produites par l'ivresse.

Il considère 1° celles qui surviennent pendant les paroxysmes, qui sont l'apoplexie, l'hystérie, les convulsions, l'onéirodynie, et les songes effrayans.

2° Les maladies causées par l'habitude de l'ivresse sont la frénésie, la pleurésie, le gastritis, l'ophthalmie, le furoncle, l'hépatitis, la goutte, le squirre, l'ictère, la dispepsie, l'hydropisie, le tabès et l'atrophie, la syncope et les palpitations, le diabétès, le trismus, la paralysie, les ulcères, la manie et l'idiotisme, la mélancholie, l'impuissance et la perte de l'appétit vénérien, et enfin une viellesse prématurée.

Que l'intempérant contemple cette liste épouvantable, et qu'il repousse la coupe empoisonnée! L'auteur donne quelques remarques utiles et des observations authentiques de plusieurs de ces maladies, après quoi il indique la méthode de corriger l'habitude de l'ivrognerie.

Il observe avec justice que les germes de ce mal se recueillent dès l'enfance, et il recommande d'écarter du régime de l'enfance et de la jeunesse, l'alcool, le vin et les boissons fermentées. Il croit qu'on homme bien portant n'a pas besoin de vin avant sa quarantième année, Il peut alors commencer à en prendre deux verres par jour; à cinquante ans, il en peut prendre deux de plus; et à soixante, il peut

aller jusqu'à six verres ; mais il ne doit jamais excéder cette quantité, quand même il vivrait jusqu'à cent ans. Il nous paraît que tout cela est plus que minutieux.

On est depuis long-temps dans l'habitude, dans presque tous les pays, de boire du vin aux repas. L'auteur la considère comme une véritable ivrognerie, en ce qu'elle vicie le goût et les appétits sains ; il croit en conséquence, qu'on devrait entièrement l'abandonner. Il nous permettra ici de n'être nullement de son avis et les raisons en sont trop évidentes pour que nous devions les rapporter. Il vaudrait mieux selon nous s'en priver un peu plus après les repas ; car quoique nous soyons éloignés de nier que l'excès dans l'usage du vin même aux repas, puisse être pernicieux, nous pensons qu'un verre de vin ou deux à dîner, ne peuvent qu'être salutaires, même à ceux qui n'ont pas encore quarante ans. Une autre circonstance qui selon le Dr *T.* produit souvent une propension à l'ivrognerie, c'est l'usage trop fréquent des teintures spiritueuses, prescrites imprudemment comme remède dans les affections hystériques et hypochondriaques. L'habitude de faire passer à la ronde des cordiaux au moment du dîner, est également contre les règles de la tempérance ; et l'usage des liqueurs de table et sur-tout du noyau, devrait être entièrement abandonné. Il faut cependant avouer que ces usages opèrent rarement

parmi le peuple, où l'ivrognerie est la plus prévalante. Nous sommes néanmoins bien sincèrement du sentiment de l'auteur, qui dit que comme l'habitude de l'ivrognerie est si difficile à surmonter, quelle que soit la cause qui y ait donné lieu, la meilleure maxime est, *obsta principiis.* Sous ce point de vue les gouvernemens pourraient peut-être beaucoup, en rendant l'usage des liqueurs alcooliques un peu plus hors des facultés pécuniaires du peuple. Parmi les autres moyens de prévenir l'ivrognerie, il n'en est peut-être pas de meilleur que les droits imposés sur la vente de l'eau-de-vie et du genièvre.

Quelque séduisant que soit l'amour de la boisson, ainsi que les autres mauvaises habitudes, les hommes les contractent rarement tout-à-coup. Il y a dans ce vice une certaine gradation; et c'est au commencement que le bon sens de l'individu, et les avis d'amis prudens, peuvent avoir une grande influence. Quand l'ivrognerie est devenue habituelle au point qu'il survienne des maladies, le médecin est appelé et on lui impose une tâche des plus ingrates, car il ne peut guérir la maladie qu'en déracinant sa cause. Pour parvenir à ce but le premier et le principal point c'est d'obtenir la confiance du malade, après quoi on peut avec sécurité lui mettre sous les yeux le tableau des maladies incurables qui résultent de l'habitude de l'intempérance.

Plusieurs médecins sont d'avis, que même

quand c'est la volonté du malade, il n'est pas sans danger de quitter tout d'un coup l'usage des liqueurs spiritueuses. Cependant l'auteur, dit affirmativement qu'il ne peut en résulter aucun inconvénient et qu'il faut le faire dans tous les cas. Quant à nous, nous croyons qu'il est impossible d'établir une règle aussi générale, et que la conduite du praticien judicieux doit être guidée par les circonstances. Il est des maladies causées par l'ivresse, dans lesquelles il serait dangereux de priver tout-à-coup le malade du stimulus habituel. Ce que l'on ne peut pas accomplir en une fois on peut le faire graduellement; et un stimulus, tel qu'une huile essentielle, une poudre aromatique, ou même une teinture aromatique, peuvent quelquefois remplacer avantageusement l'alcool.

Pour fortifier le corps affaibli par l'habitude de l'ivresse, l'auteur conseille d'avoir recours aux bains froids, aux eaux martiales, à l'exercice et aux toniques. Il faut corriger les acidités et les flatulences, par des amers et les absorbans, tels que la magnésie et la racine de colombo.

Quand une maladie du foie provient de cette cause, l'auteur n'est pas pour le traitement par le mercure. Dans le squirre ou l'affection tuberculeuse de ce viscère, il dit que jamais il n'en a vu de bons effets, excepté qu'il entretient la liberté du ventre quand il faut éviter la constipation. Notre expérience ne nous porte cependant

pas à adopter cette conclusion : au contraire dans plusieurs cas de squirre au foie accompagnés d'hydropisie, nous avons vu le mercure employé avec avantage, et nous pensons que tous les praticiens modernes l'auront remarqué comme nous. On ne connaît même pas de remède qui ait autant d'efficacité dans cette espèce de maladie.

Le Dr *Trotter* finit son ouvrage par des remarques sur la meilleure méthode de traiter le paroxysme de l'ivresse, et il croit que le moyen sur lequel on doive le plus se fier, c'est d'exciter le vomissement. Si la personne ivre a perdu l'usage de ses sens et du mouvement au point de ne pouvoir s'aider, on doit le placer dans un fauteuil d'où il ne puisse tomber, ou sur un lit, ayant la tête élevée, et tournée un peu de côté afin de faciliter le vomissement, que l'on peut très-facilement provoquer en introduisant une plume dans la bouche et en chatouillant la gorge jusqu'à ce que l'estomac soit vide. Indépendamment du vomissement le Dr *Trotter* recommande d'évacuer les intestins au moyen d'un lavement. Il observe que si la figure est enflée et la respiration stertoreuse, avec les yeux fixes et les vaisseaux remplis, il est à craindre qu'il ne survienne une attaque d'apoplexie. Il nous paraît très-surprenant que dans ces circonstances l'auteur ait paru douter des avantages et même de la nécessité absolue de saigner sur le champ, d'une manière générale ou locale ; la quantité de

l'évacuation doit, dans ce cas, comme dans tous ceux où la saignée est nécessaire, se régler sur l'âge et les habitudes du malade et les symptômes de la maladie; et nous pensons qu'après la saignée on ne devrait pas omettre l'application d'un large vésicatoire sur la tête. Nous ne pouvons nous imaginer comment cette pratique a pu échapper à la sagacité du Dr *Trotter*. Il est vrai qu'il conseille d'appliquer pendant toute la durée du paroxysme de l'ivresse, de l'eau froide, de l'alcool rectifié, ou de l'éther sulfurique sur la tête et les tempes; mais quoique ces moyens puissent être utiles pour soulager les maux de tête causés par un léger dégré d'ivresse, nous pensons qu'on ne doit pas beaucoup s'y fier pour prévenir et encore moins pour guérir l'apoplexie. L'auteur recommande encore dans ce cas l'usage des douches froides, et le bonnet d'argile dont on use quelquefois dans la manie. Mais il observe avec raison que l'application de l'eau froide sur la tête n'est pas toujours sans danger. Il cite le cas d'un officier, qui dans la seconde période d'un paroxysme d'ivresse, se plongea la tête dans une cuve d'eau froide, et qui peu après fut pris d'un accès de phrénésie qui lui causa la mort.

En finissant cette analyse nous observerons que quoique nous ayons fait plusieurs objections contre les opinions de l'auteur, nous avons lu son ouvrage avec beaucoup de satisfaction et même avec avantage.

La prévention des maux qui viennent de l'abus des liqueurs spiritueuses, est sans doute un objet de la plus grande importance, et réclame l'attention la plus sérieuse non-seulement de la part des médecins, mais encore de celle d'un gouvernement sage et éclairé.

On the origin and progress of Empiricism, etc. *Sur l'origine et les progrès de l'Empirisme, par* Duncan Forbes. *M. D. à Edimbourg.* (1).

Les sentimens et le caractère de l'homme paraissent recevoir une grande influence, des institutions sociales avec lesquelles il est en rapport. Dans les temps barbares et peu éclairés il tombe dans un esclavage abject, et devient incapable de briser les chaines du préjugé; mais à mesure que la civilisation fait des progrès, il acquiert peu à peu de la confiance en ses moyens, et porte ses prétentions plus haut. Il s'attache à la culture des sciences; le savoir commence à se répandre davantage et les beaux-arts reçoivent encouragement et protection. Il est néanmoins bien fâcheux que tandis que toutes les autres branches des connaissances humaines avancent vers leur maturité, la science médicale, qui fournit à l'homme le premier de tous les

---

(1) Extrait du *London medical and physical journ.* Nov. 1805.

biens, excepté ceux de la religion, soit au nombre de celles qui sont les plus éloignées de la perfection. L'art de guérir, borné chez les peuplades sauvages aux charmes d'un prétendu sorcier, n'est, parmi le plus grand nombre des habitans des états civilisés, que trop souvent confié aux prétentions intéressées d'un charlatanisme atroce, et aux prescriptions, bien moins dangereuses des vieilles femmes; tandis que la crasse ignorance, la complaisance servile, la duplicité criminelle, et la bassesse de l'esprit, constituent les traits les plus saillans du caractère d'un grand nombre de praticiens réguliers, soit à la campagne soit même à la ville.

Selon l'opinion du peuple, le médecin doit posséder un remède spécifique, capable d'alléger ou même de guérir toutes les maladies qui affligent l'humanité. Cette prétention injuste de la multitude, confond l'empirique avec le médecin. Ce dernier considère avec soin tous les phénomènes de la maladie, et marque attentivement les effets des remèdes; sa science lui vient alors de l'observation, et de l'attention qu'il porte aux résultats d'expériences judicieusement faites. On peut définir ainsi le caractère intellectuel du premier. Le médecin empirique est celui qui, ignorant les opérations de la nature et méconnaissant ses lois, ignorant en outre les causes et les symptômes caractéristiques d'une maladie, et étranger aux opinions qu'on a eu aux diffé-

rentes époques, sur ce qui la concerne, et aux lumières qui en sont résultées, par les observations et l'expérience des temps antérieurs, se borne à demander son nom, puis sans aucun regard aux indications rationnelles, administre son remède au hazard. Or, nous pouvons hardiment avancer que l'expérience d'un tel homme est fausse, et qu'il doit se plonger de plus en plus dans le bourbier de l'erreur, parce que sa présomption le porte à la pratique d'un art, dont il ignore entièrement les principes, et parcequ'il est imitateur servile des autres, tandis qu'il ne comprend pas quelles sont les vues sur les maladies, qui ont suggérées la pratique.

Dans l'enfance de la science médicale, l'inspection attentive des maladies était nécessaire avant qu'on ne put les comprendre, ou en expliquer les causes. L'empirique aussi désire voir souvent son malade, mais alors il ne réfléchit pas sur le cas qu'il a sous les yeux, ni ne cherche point à s'assurer sur quelle base doit reposer sa pratique, il rejette toutes les informations, déclare une guerre ouverte à tous les principes, et se croit instruit comme par inspiration divine sur tous les *arcanes* de l'école d'*Esculape*. Qu'on ne croie pas que je prétends nier que les empiriques ne soient capables de former quelquefois certaines combinaisons ; mais je n'hésite pas de soutenir qu'elles se bornent aux idées superficielles des choses, ou plutôt qu'elles ne s'étendent pas au delà de la perception des sens.

J'ai lu quelque part, que les médecins du Chili souflent autour du lit de leurs malades pour chasser la maladie. Les habitans de ce pays sont fermément persuadés, que la dextérité dans la manière de produire le vent, constitue le caractère d'un praticien expérimenté; et sans doute que leurs docteurs seraient mal vus s'ils voulaient amener quelque innovation qui multiplierait les difficultés dans la méthode curative.

Il faut avouer que les médecins eux-mêmes, en donnant quelquefois des marques de duplicité et de petitesse d'esprit, par une complaisance servile aux caprices de leurs malades, et en sacrifiant à l'idole de la mode, ont dans tout les temps plaidé la cause des empiriques. Cette accusation se trouve fondée quand on parcourt l'histoire médicale des temps anciens et modernes. L'Egypte fut l'ancienne patrie de la science médicale, et jusqu'à l'époque des Mameloucks, un grand nombre de médecins égyptiens étaient également respectables et par leurs talens littéraires, et par le zèle et la probité avec lesquels ils exerçaient leur profession. Mais des tyrans barbares et ignorans récompensèrent les soins et les talens de leurs médecins, par la cruauté la plus licentieuse et la plus arbitraire. Plongés dans la plus profonde ignorance, et par conséquent étrangers à tous les principes qui devraient guider la conduite d'un médecin, ils insistaient pour un soulagement immédiat, dès qu'ils éprouvaient la

plus légère douleur. Les médecins terrifiés et obligés d'obéir, par les ménaces du despotisme, et forcés d'agir d'après l'aveugle caprice de ces maîtres absolus, ne cherchèrent plus d'autres indication curatives rationnelles, que de calmer l'impatience et l'irrascibilité de leurs princes ; au lieu de chercher le siége principal de la maladie, ils bornèrent leur attention à quelques symptômes particuliers, qui paraissaient exiger un soulagement immédiat ; et après avoir réussi à procurer un bien-être passager, ils laissaient la source de la maladie dans la constitution et le tyran était livré à son sort. En pratiquant ainsi ils réussirent à la vérité, à se concilier les bonnes graces de leurs maîtres ; mais la science médicale dégénéra rapidement, et depuis lors, les médecins épyptiens sont classés parmi les plus illétrés et les plus superstitieux des empiriques.

Galien, dont le génie supérieur et le zèle infatigable, le mirent dans le cas de concentrer en lui, toutes les connaissances de la nature, que les recherches faites avant lui avaient mises au jour : *Galien*, dont les ouvrages portent avec eux l'empreinte d'un esprit observateur, et qui étudia la science qui avait été le choix de ses jeunes ans, et l'objet de ses longues contemplations, avec une ardeur et une intensité de pensée extraordinaires dans toutes ses branches quelles qu'elles fussent, et dont l'attention se porta sur

tous les objets qui avaient quelque rapport réel ou imaginaire avec la science médicale, *Galien*, dis-je, se plaint de ce que plusieurs médecins de son temps vont sans honte faire leur cour aux dames, assister à leur toilette du matin, et consacrent leurs soirées aux amusemens les plus somptueux. En suivant ainsi la folie du jour, et en se modelant sur toutes les modes nouvelles, ils en imposent au public, et tâchent d'établir leur réputation. Et voilà pourquoi, ajoute-t-il, les beaux arts et la philosophie sont considérés comme des branches fort inutiles de la science du médecin.

Je ne sais pas si nos médecins d'aujourd'hui oseraient prétendre à une exception contre l'accusation sérieuse que l'excellent médecin de Pergame fit contre ceux de son temps; et si cette accusation est encore fondée, devons nous être surpris si des artisans ignorans quittent leurs métiers, pour celui plus lucratif d'un empirique? ou qu'un manipulateur de drogues, armé de sa pharmacopée, de son pilon et de son mortier, se donne impunément pour médecin, et entreprenne de traiter des maladies?

Pline a bien judicieusement observé, que celui qui possède une dose assez forte d'impudence, pourrait facilement se faire passer pour médecin.

L'effronterie et la hardiesse des empiriques, et leurs succès à gagner la confiance de la multitude, n'ont pas échappés à la sagacité du lord

Bacon, qui remarque »qu'un imposteur vient souvent faire la loi au lit d'un malade, et que ses folles rêveries y sont reçues comme les décisions d'un oracle; tandis que le vrai mérite est insulté, et que ses opinions sont regardées avec mépris; parce que le peuple a toujours plus de propension à encourager les prétentions des charlatans et des vieilles femmes, que de les considérer comme les rivaux des vrais médecins. La longueur des maladies, les aises de la vie, les illusions flatteuses de l'espérance, et les recommandations des parens du malade, sont les fondemens de cette préférence qu'obtiennent souvent les charlatans les plus vils et les plus ineptes, sur les hommes du plus grand talent dans la science médicale. L'espérance il est vrai, est le dernier ami du malheureux; et l'ignorant qui a plus étudié le caractère que la maladie de son malade, encourage son espoir, tandis que le médecin instruit et qui a de la conscience, quand même son humanité le dispose à relever les esprits abattus de son malade, par tous les encouragemens que la vérité peut lui dicter, ce médecin ne voudra jamais représenter le danger moindre que ce qu'il est; jamais une pitié mal placée ne le rendra coupable d'un mensonge et il ne donnera pas au malade ou à ses parens un espoir qu'il saura ne pouvoir réaliser.«

Comparé à l'empirique, le vrai médecin a plusieurs désavantages. Si par un effort salutaire

de la nature, les grandes promesses du premier viennent à se réaliser, on le porte aux nues et mille voix proclament ses succès; mais si le malade voit son mal s'aggraver, ou s'il aperçoit que sa confiance était mal placée, la honte lui impose silence, il craint le blâme et le ridicule dont il serait accablé, pour avoir confié sa santé à un imposteur qui considère la crédulité des hommes comme un titre pour exercer ouvertement ses brigandages. Observez en outre que l'empirique ne risque jamais de perdre sa réputation, parce que les ignorans seuls le prônent, et parce que dans tous les cas de non-succès le blâme retombe sur ceux qui ont écoutés leurs promesses absurdes. L'empirique flatte cette prédilection pour la nouveauté et ce penchant au merveilleux qui règnent toujours despotiquement sur la multitude, et plus un charlatan passe les bornes du vraisemblable, plus il est accueilli. Il donne un nom barbare à une plante, qu'il vient de cueillir avant d'entrer dans un village, fait un discours pompeux sur ses vertus miraculeuses, et voilà la plante portée sur la liste des spécifiques, et adoptée pour la guérison de toutes les maladies.

Galien nous a laissé un portrait fini de l'empirique dans son histoire de *Thessalus*, fameux charlatan sous le règne de *Neron*. Comme les imposteurs en médecine de tous les âges ont toujours une certaine ressemblance avec ce *Thessalus*, je vais rapporter ce qu'en dit *Galien*.

Le père de *Thessalus*, dit-il, était un artisan qui chercha en vain de donner à son fils quelque idée de ce qui est grand et beau, et sans avoir la moindre teinture des lettres ou de la philosophie; *Thessalus* se mit dans la tête de se faire médecin, et d'après sa manière bornée de penser, il crut être fait pour cet état. Cependant, il n'eut pas avancé bien loin dans la carrière sans se trouver en défaut sur beaucoup de parties de la science, et sur les qualités nécessaires pour qu'un homme gagne de la confiance dans cette profession. Il conserva le ton, les manières et le langage d'un homme du monde, mais à travers son déguisement on reconnaissait facilement en lui le cardeur de laine. Convaincu lui-même de son ignorance sur tout ce qui a rapport à cet art, il commença par gagner la confiance de ses malades, non pas en leur prescrivant des remèdes convenables à leur état, mais en caressant leur espérance et en sacrifiant à leur vanité. Malgré la sévérité naturelle de son caractère, il sut toujours se plier aux caprices de ses malades, quand il espérait en tirer du profit. Mais avec toutes ses souplesses vis-à-vis de ceux dont il avait gagné la faveur, il montra la plus grande impudence à l'égard des médecins instruits; et il n'eut pas plutôt été admis à Rome par ses bassesses, qu'il se mit à déclamer sans honte contre tous les médecins, et fut même jusqu'à dire qu'il était le seul qui

méritât ce titre. Il ne ménagea pas plus les morts que les vivans, et il prit même à tâche de ravaler la mémoire d'*Hippocrate.* (1).

Tel est le portrait de *Thessalus* tracé par un observateur contemporain; n'avons nous pas parmi nous un nombre infini d'ignorans présomptueux qui ressemblent à l'original? n'est-ce pas tout à la fois un sujet de surprise et de regret que les autorités non-seulement tolèrent cette vermine, mais l'autorisent même? je parlerai plus bas avec quelques détails de cet abus résultant de la prérogative royale, en donnant des lettres patentes pour la vente des remèdes secrets ou spécifiques : J'observerai ici en passant que le peuple tout aveugle, obstiné et ignorant qu'il est, ne doit pas être livré à des hommes impudens et dangereux, qui sans remords se jouent de la vie de leurs semblables, et les dépouillent de leur fortune. Le souverain a été nommé le père de son peuple, il est humain sans doute; nous devons donc raisonnablement supposer qu'il prêterait une oreille favorable, aux représentations qui pourraient lui être faites à ce sujet, pourquoi donc ne se leverait-on pas contre un mal aussi manifeste, et pourquoi nos collègues ne joigneraient-ils pas leur influence pour réformer de tels abus?

---

(1) Vide Galeni pergameni de med. method. lib. prim. sub init. vel epitomen. *Galper*, etc. auct. *A Lacuna*, fol. p. 409.

D'après ce que je viens de détailler, je crois qu'il est clair que dans tous les âges et dans tous les pays, des imposteurs ont été en concurrence avec les médecins instruits. Ne nous laissons cependant pas tromper par l'usage des mots, en supposant que le terme empirisme, qui aujourd'hui désigne ceux qui bannissent tous les raisonnemens et toutes les théories de la médecine, et prétendent que l'expérience est le seul guide qu'on doive suivre pour réussir, désignait dans l'origine ceux qui ne tiraient aucune induction de la théorie, et s'en reposaient entièrement sur leur propre expérience. Le détail historique qui va suivre prouve qu'il en était autrement.

Il est facile de remarquer que dans l'enfance de la médecine, avant que la philosophie vint l'éclairer et influencer sa pratique, les médecins les plus raisonnables et les plus probes ont dû être guidés par leurs propres observations, et par conséquent être placé au rang des empiriques. Il est vrai qu'ils n'avaient pas encore adopté cette dénomination, comme devant leur convenir, ni formé de secte particulière, mais leurs opinions se rapprochaient quant à la pratique qu'il fallait suivre, et ils suivaient scrupuleusement la marche de leurs prédécesseurs. Cependant à peine eurent-ils augmenté la sphère de leurs connaissances qu'ils quittèrent la route battue, et chacun commença insensiblement à en explorer une nouvelle, le plus grand nombre perdit

son temps en recherches inutiles, et s'occupa de subtilités frivoles, à cause du défaut de philosophie de leur âge.

Ces différentes manières d'envisager les choses durent nécessairement donner lieu à des conclusions différentes; et celles-ci suggérer naturellement l'emploi de divers remèdes. Une substance particulière avait plus d'effet que d'autres; et ces effets étant d'accord avec une opinion prévalante, donnèrent naissance à une secte, qui fatiguée des méprises inévitables de ses fondateurs théoristes, lui retira sa confiance, et par une préférence enthousiaste qu'elle accorde à l'observation sur les autorités, elle résolut d'abandonner les subtilités spéculatives des autres médecins, et de ne pratiquer que d'après l'expérience. Cette secte date du temps d'*Hérophile*, professeur distingué de l'école d'Alexandrie, dont les découvertes renversèrent toutes les opinions reçues sur la sensibilité animale, et qui conclut avec raison que l'art de raisonner ne valait pas une bonne méthode curative. *Hérophile* observa qu'en philosophant sur les causes des maladies, les médecins étaient trop souvent portés à rejetter les remèdes les plus importans, parce qu'ils ne s'accordaient pas avec leurs idées systématiques; de là l'origine de ce scepticisme, qui le porta à croire qu'à mesure que les médecins devenaient plus savans, ils s'écartaient du sentier de l'observation et de l'expérience.

Philenus de Cos élève d'*Hérophile*, porta l'aversion pour ses études médicales encore plus loin que son maître. Il soutint non seulement que ceux qui cherchaient à pénétrer les mystères et la physique animale, s'égaraient dans un labyrinthe d'erreurs, mais que les connaissances anatomiques mêmes, qu'il avait acquises des leçons et des démonstrations d'*Hérophile*, ne pouvaient lui fournir aucunes ressources dans le traitement des maladies; qu'en conséquence les tentatives pour en reconnaître les causes devaient être infructueuses, puisque même l'anatomie ne fournissait aucune lumière pour guider dans le chemin des découvertes. Il disait que le médecin doit abandonner la recherche des causes cachées et introuvables, pour s'attacher aux phénomènes les plus évidens de la nature, et que la théorie et les hypothèses doivent céder à l'expérience et à l'observation. *Serapion* autre professeur célèbre d'Alexandrie réduisit ces idées en système, et devint, si l'on en croit *Celse*, le fondateur d'une secte dont les membres prirent le nom *d'empiriques*, tiré du mot grec EMPEIRA, qui signifie expérience.

Mais pour comparer les prétentions des empiriques anciens et modernes, il est nécessaire de considérer le sens du mot *expérience*, adopté par les disciples de *Philenus* et de *Serapion*. Ces anciens médecins entendaient par *expérience*, toutes les connaissances mises au jour soit par

le hazard soit par l'expérience, celles qui pouvaient provenir d'une attention assidue aux effets résultant d'une même expérience faite dans diverses circonstances. Selon eux le médecin possedait une véritable expérience, quand au moyen de divers essais et de divers résultats, il se trouvait en état d'établir certaines *règles* d'après lesquelles il put calculer les effets d'essais semblables dans des circonstances analogues, et rendre raison avec quelque probabilité des déviations dans les résultats que des circonstances particulières pouvaient amener. Le premier pas vers l'acquisition de ces connaissances était une observation attentive et habituelle; le second une étude soignée de ce que d'autres avaient écrit sur l'histoire et le traitement des maladies qu'ils avaient à traiter. En combinant ainsi la lecture avec l'observation, ils espéraient que le médecin serait capable de reconnaitre les points de différence et de ressemblance entre les diverses maladies, et de former par là, un jugement sur les indications curatives, quand il lui surviendrait un cas nouveau, en se rappelant la pratique adoptée dans des maladies connues qui auraient quelque ressemblance avec celle qu'il faudrait guérir. Cette manière d'envisager les choses fut nommée, raisonner par analogie, par *Serapion* et ses disciples.

D'après cette manière de procéder il est évident que *l'expérience* des anciens empiriques était

fondée sur le témoignage des sens, corrigé par le souvenir de ce qui avait été observé par d'autres; et sur la comparaison de ce qui était reconnu pour un fait, avec ce qui n'ayant pas encore eu lieu, devait nécessairement devenir un objet de conjectures. Combien les anciens empiriques étaient raisonnables, et combien ils étaient éloignés de l'ignorance malfaisante et de l'avarice de ceux d'aujourd'hui !

Serapion et son école, exposèrent l'absurdité des tentatives de rechercher les causes latentes des maladies, et soutinrent avec chaleur que l'attention du médecin devait se fixer entièrement sur celles qui étaient à la portée de ses sens. Dans l'état ou la science était alors, ces opinions de *Serapion* et de ses disciples étaient très-soutenables. Il était reservé à l'anatomie de découvrir les sources cachées des actions maladives du système; et il faut se souvenir qu'à l'époque ou vivait ce professeur d'Alexandrie l'anatomie était encore dans l'enfance. Ceux qui cherchèrent à explorer les sources latentes des maladies au temps de *Serapion*, doivent avoir été guidés par la lumière vacillante de la philosophie du siècle, lumière bien peu capable de dissiper les ténèbres environnantes, ou de mettre l'observateur en état d'éviter les détours de l'erreur et des conjectures.

Il est donc évident que les premiers fondateurs de l'empirisme tentèrent de produire une

révolution nécessaire en médecine. Leur but était de soustraire l'art de guérir au pouvoir de l'autorité, et d'en écarter les hypothèses mal-fondées; réforme que des discussions relatives aux causes prochaines des maladies ne pouvaient pas accélérer, et pourquoi ils abandonnèrent toutes recherches. Il leur était vraiment impossible de s'en occuper avec succès. Ils n'avaient aucun signe pour les guider, ils devaient donc travailler dans les ténèbres, substituer des chimères à la vérité, et leurs conclusions erronnées les auraient toujours conduits à de fausses indications curatives. Les anciens empiriques n'étaient pas tout-à-fait inattentifs aux causes extérieures ou éloignées des maladies, et cependant ils ne s'inquiétaient nullement de déterminer le mode de leurs opérations. Dans aucun cas de leur pratique ils ne se laissaient influencer par la considération des causes, et elles ne devenaient des sujets d'attention qu'autant qu'on pouvait les considérer comme faisant partie des signes au moyen desquels on pouvait sûrement reconnaitre la nature de la maladie.

Les anciens empiriques étaient particulièrement renommés pour leur talent d'observation. Ils étudiaient avec le plus grand soin la maladie qu'ils avaient sous les yeux; et en formant leur diagnostique, ils profitaient de tous les faits que l'expérience du passé présentait à leur mémoire.

De là cet adage si commun parmi eux, qu'une comparaison attentive de la maladie à traiter, avec les analogues présens à la mémoire, constituait l'essence de la médecine, et comprenait tout ce qui était nécessaire pour pratiquer avec succès. S'ils se laissaient influencer par le raisonnement, en adoptant leurs moyens curatifs, ce n'était que par des inductions simples tirées des faits qu'ils voyaient, et qui ne pouvaient les induire en erreur, ou par des conclusions claires qui se présentaient naturellement dans les circonstances de la maladie. Ils ne proscrivaient que les raisonnemens qui étaient fondés sur des principes faux et incertains; ils ne rejettaient ni l'examen des symptômes ni celui des phénomènes de la maladie, ni l'analogie, ni l'érudition. Les respectables fondateurs de cette secte ne doivent donc pas partager le blâme, que leurs successeurs ont si justement mérité, en propageant des principes que leurs maîtres n'ont jamais professé, et en condamnant l'anatomie, la physiologie, la philosophie et toutes les sciences accessoires, auxquelles *Philenus* et *Serapion* accordaient de l'utilité, et qui doivent, dans le fait, être considérées comme la seule base solide, sur laquelle on puisse jamais bâtir un système de médecine.

D'après cette relation des anciens empiriques qui est tirée en grande partie de la préface du traité de *Celse*, *de re medica*, l'observateur le

plus superficiel sera convaincu, combien ils différaient par leurs principes et par leur pratique de leurs avares et stupides successeurs ; ce serait à tort qu'on leur imputerait le crime d'avoir voulu écarter les conseils de la saine raison, ou de la réflexion profonde.

Il n'est personne un peu au fait de l'histoire de la médecine, qui ne sache que c'est à l'industrie des anciens empiriques que nous devons l'introduction, ou plutôt la connaissance parfaite des remèdes narcotiques et sédatifs, de l'administration hardie desquels dépendait probablement la réputation supérieure que plusieurs d'entr'eux acquirent sur leurs antagonistes trop timides. Nous avons un exemple singulier de cette supériorité, dans le grand nombre de témoignages qui nous sont restés en faveur de la réputation d'*Héraclide* de Tarente, qu'on cite comme le médecin le plus heureux qu'aucun siècle ou aucun pays ait jamais produit.

Mais indépendamment des changemens opérés par leurs principes, dans l'art de la médecine, la conduite des anciens empiriques fit une révolution dans sa condition et sa forme extérieure.

N'étant plus occupés à étudier des systèmes et évitant de réfléchir même sur les symptômes des maladies, ils exercèrent toutes leurs facultés, à rechercher la puissance des substances médicamenteuses, ce qui constitua la base de leur prééminence dans la science pharmaceuti-

que. Quand ils eurent assez de besogne pour exercer leurs talens comme médecin, les parties diététique et chirurgicale de la médecine devinrent le partage d'autres hommes, qui à leur exemple se renfermèrent dans les bornes de leur état.

C'est ainsi que l'art de guérir, qui jusqu'alors avait été uniformément étudié et pratiqué dans toutes ses parties par un seul homme, fut divisé en plusieurs branches, au point que les médecins diététique et pharmaceutique agissaient rarement de concert. L'*Apotheca* ou dépôt des médicamens simples et composés, fut pendant longtemps établi chez le médecin pharmaceutique, où ils étaient préparés pour l'usage, par divers ouvriers ou manipulateurs, qui à la fin se prévalurent des connaissances superficielles que leur emploi pouvait leur faire acquérir, et usurpèrent les fonctions et le caractère de leurs maîtres.

Voyons maintenant de quelle manière cette usurpation a pu se faire. Nous avons tracé plus haut l'origine et les progrès de la secte des anciens empiriques; nous avons prouvé que cette classe respectable de médecins était empirique dans le sens propre et favorable de ce mot, et que leur conduite et leur pratique étaient diamétralement opposées à celles de leurs impudens, illétrés et extravagans successeurs d'aujourd'hui, qui ne font aucune attention à la nature dans

la cure des maladies, suivent sans discernement leurs idées décousues, ou adoptent implicitement celles des autres.

Les empiriques descendirent insensiblement au niveau du vulgaire; ou plutôt, par l'intervention des chimistes des derniers siècles, la secte prit une autre face, ses membres négligèrent toute érudition, et ne voulurent même pas considérer l'histoire et les symptômes des maladies; ils en expliquèrent les causes dans leurs laboratoires; et d'après les résultats de leurs procédés pharmaceutiques ils adoptèrent leurs méthodes curatives. Ils assignèrent arbitrairement certains remèdes à certaines parties du corps, sur lesquelles ils supposaient qu'ils exerçaient leurs effets par une prédilection particulière. De là les classifications de pectoraux, stomachiques, hépatiques, céphaliques, cordiaux, etc. Un médicament attire, élimine la bile, un autre la pituite et un troisième l'atrabile ou mélancolie. Quelques préparations réveillent les esprits animaux et d'autres les engourdissent.

Telles étaient les pensées frivoles des chimistes dont nos charlatans modernes sont les imitateurs serviles. *Serapion* et ses disciples, quoique très-attentifs aux effets des remèdes, exploraient avec soin la nature de la maladie; nos empiriques modernes se bornent à une sphère d'observation, beaucoup plus rétrécie : ils attachent une grande importance à la connaissance des remèdes, mais

ils ne s'inquiètent nullement des actions pathologiques de l'économie animale. On peut donc regarder les empiriques de l'antiquité comparativement, comme de vrais médecins, tandis que le plus haut rang que la justice puisse assigner à leurs frères d'aujourd'hui, est celui d'un ignorant et présomptueux apprentif d'apothicaire.

Le contraste entre la bêtise et la saine raison est, on ne peut mieux, marqué dans la conduite des empiriques modernes, comparée à celle des vrais médecins. Ceux-ci cherchent assidûment, les sources du savoir que les autres fuient avec dégout; car un homme probe, qui dans sa pratique journalière se trouve dans la perplexité et l'indécision, souhaite toujours de profiter de l'expérience de ses dévanciers. La science générale et la littérature médicale, ont toujours été regardées par les vrais médecins comme la lumière qui doit dissiper les ténèbres qui ne les entourent que trop souvent; mais aux yeux de l'empirique, ces lumières n'ont aucune importance et paraissent bien moins intéressantes à ses yeux, parce que le nombre et la nature des maladies sont déjà déterminés, et correspondent exactement avec les qualités évidentes ou occultes de ses drogues. Ce charlatan infaillible n'attache aucune considération à l'expérience des autres, il ne s'amuse pas non plus à voir quel est le résultat d'un traitement différent dans une maladie semblable. Il croit que la nature n'est qu'un

bien faible agent en rendant au système l'intégrité de ses actions; mais tous les obstacles doivent s'applanir devant l'efficacité de ses remèdes spécifiques. Il suffit qu'un médicament possède une certaine vertu, et ce serait en vain que l'on chercherait à imiter la nature dans la cure de la maladie; tout dépend du remède, et il n'y a aucun fonds à faire, soit sur les efforts de la nature, soit sur la prudence du médecin.

On a dit quelque part, que moins nous connaissons le monde matériel, plus nous croyons avoir de connaissances de celui des esprits; eh bien il n'est pas douteux que c'est l'ignorance des lois de la nature et de l'économie animale, qui a donné lieu à cette prédilection pour les remèdes superstitieux, qui a toujours prévalue chez les peuples de tous les siècles. Le peuple n'a ni le temps ni le desir de raisonner; la crédulité lui convient donc mieux que les recherches nécessaires pour trouver la vérité. L'empirique imposteur fait tourner cette crédulité à son profit, et elle convient à son savoir, car lui aussi n'a ni le temps ni l'inclination de faire des recherches; et il est moins difficile de donner un nom barbare à un spécifique universel, que d'étudier la nature d'une maladie et lui appliquer les remèdes convenables.

Hippocrate a dit que le médecin doit posséder une tranquillité et une dignité d'esprit supérieure à toutes les superstitions; parce que, dit-il, il

est impossible d'être superstitieux et voir en même temps la vérité. Cet homme incomparable résista avec énergie au torrent de l'ignorance à une époque où la médecine était entièrement fondée sur la superstition. Dans son traité de l'épilepsie, il expose d'une manière évidente les tours d'adresse des imposteurs qui prétendaient guérir ; au moyen des amulettes, des maladies qu'ils ne pouvaient seulement pas alléger ; et dans tous ses ouvrages on ne trouve pas un seul passage qui sente la crédulité ou la superstition.

Heureusement pour le genre humain la superstition commence à être rare en Europe ; mais il y a des principes dans la nature humaine, qui perpétueront son règne dans un degré plus ou moins grand, et sans être un profond observateur on s'aperçoit facilement qu'elle a encore une influence marquée sur la médecine. Il n'est pas moins absurde de vouloir déterminer la nature d'une maladie en inspectant les urines, que de vouloir prédire les destinées d'un empire par le vol des oiseaux ; et cependant il y a de ces crédules par milliers qui écoutent les oracles d'un Uromante avec une confiance aussi implicite, que celles de la populace de Rome quand ils écoutaient leurs Aruspices.

Les imposteurs de cette classe ne se trouvent pas seulement en Angleterre. Dans un village de la Suisse nommé *Lagneau*, vivait il y a long-

temps, et peut-être existe-t-il encore, un certain *Michel Schuppach* dont la réputation fut si fameuse que les malades lui venaient de toutes les parties de l'Europe. Il ne faisait qu'examiner les urines. Pendant l'été, le village de Lagneau était continuellement rempli de malades de Basle, de Berne et d'autres villes de l'Helvétie, les uns y venaient pour consulter *Schuppach* et les autres par pure curiosité et pour voir la manière de procéder de ce médecin rustique, qui toujours recevait ses visites en bonnet de nuit et en gilet sans manches, car il ne portait jamais d'habit. Il tenait une table d'hôte excellente et ne prenait qu'un prix modique. Beaucoup de ses malades étaient des personnages du plus haut rang, et quelquefois un ambassadeur se trouvait au lever de cet empirique. Il fit bâtir près de sa hutte un beau bâtiment pour recevoir ses malades, ainsi qu'un laboratoire où il préparait ses remèdes. Un médecin allemand fort instruit et jouissant d'une grande réputation fit des tentatives pour désabuser le peuple, en faisant connaître les artifices employés par *Schuppach*, et il publia un petit ouvrage sur cet objet; mais comme il arrive trop souvent, le peuple attribua à la jalousie cette bonne intention du médecin philantrope.

Le vulgaire croit que l'urine est un miroir dans lequel on peut voir sur le champ toutes les opérations intérieures de l'économie animale.

Il s'attend que le médecin à la seule inspection de ce fluide et sans faire attention à d'autres symptômes, va connaitre non seulement la nature de la maladie, mais encore le tempérament du malade. L'ignorance mène volontiers à l'amour du merveilleux, et par conséquent plus le peuple est ignorant, plus il tient à ses préjugés; et il y a des médecins qui par ignorance ou par mauvaise foi, favorisent et appuient ces impostures, et se mettent eux-mêmes de la partie.

Il n'y a pas encore long-temps qu'on voyait un Uromante, examiner l'urine d'un malade avec un air de mystère, qu'il n'avait pu acquérir que par une longue habitude d'en imposer. Cependant les gens éclairés ne sont plus les dupes de ces grossiers menteurs, quoiqu'ils aient encore des soutiens parmi les crédules et les ignorans. Cette assertion n'est point d'une application générale, elle a ses exceptions, on voit tous les jours des personnes qui ne manquent ni de génie ni de talens dans toutes les occasions, qui, lorsqu'il s'agit de leur santé semblent abjurer toutes leurs connaissances et leur bon sens, pour revêtir une crédulité égale à celle du paysan le plus grossier.

Dans son traité de l'expérience en médecine, le célèbre *Zimmerman*, raconte une histoire plaisante, à ce sujet. »Un homme de mérite, dit-il, après avoir été long-temps d'une opinion indécise au sujet d'un fameux Uromante, se dé-

clara enfin en sa faveur, et se mit à le vanter dans toutes les sociétés. Un plaisant s'avisa de lui dire quelque temps après, que son nouveau protégé était l'homme le plus instruit qu'il eut jamais vu, ayant prédit à l'inspection de l'urine d'un chat, que d'ici à un an on ne verrait plus de souris. Choqué de cette raillerie piquante, il s'en fut préparer un mélange d'urine, de teinture de saffran et de chaux, et l'envoya par un domestique, avec un billet pour le charlatan, où il disait que cette urine était celle d'une personne malade depuis long-temps qui désirait ses avis. Effectivement l'Uromante, qui jouit encore de la réputation de médecin instruit, reçoit ses honoraires et donne son opinion par écrit, en décrivant la nature de la maladie et la méthode curative. Cet homme vit alors l'imposture, que son bon sens aurait dû lui faire découvrir plutôt.»

Le monde a toujours été dupé par des absurdités de cette espèce. L'histoire suivante se trouve plus détaillée dans la *dissertation sur la goutte*, par *Desault*. Plusieurs lecteurs la regarderont comme incroyable, mais on sait que *Desault* était un homme respectable et véridique, et on voit d'ailleurs tous les jours de semblables marques de folie.

Vers l'an 1698, un paysan ignorant nommé *Christophe Ozanne*, devint si célèbre pour ses talens en médecine, qu'il partait de Paris régu-

lièrement trois fois la semaine, des voitures remplies de malades, qui allaient consulter *Ozanne* à Chandrai en Normandie, à une distance de près de 40 lieues. Les noms des malades étaient inscrits sur un registre à mesure qu'ils arrivaient, et ils étaient admis chacun à son tour sans distinction de rang, à l'audience du paysan. *Ozanne* recevait son monde dans une cabane enfumée, et ses prescriptions étaient ordinairement quelques simples. Il donnait son opinion d'une manière fort brusque et ne voulait écouter ni raisonnement ni réplique. Cette conduite singulière fut enfin la cause de sa chûte. Une jeune dame, mariée depuis trois mois seulement, fut le consulter, et lui fit le détail de ses maux; son époux qui l'accompagnait ajouta toutes les circonstances qu'il crut devoir jetter du jour sur la nature de sa maladie. Lorsqu'ils eurent fini l'exposé du cas, » madame, dit *Ozanne*, votre maladie est la suite de vos couches.» Ce fut vainement que les époux voulurent lui faire sentir l'absurdité de sa décision, *Ozanne* les mit à la porte et fit entrer d'autres malades.

L'expérience fait voir tous les jours le danger qu'il y a d'administrer précipitamment le même remède dans deux maladies semblables; et les exemples suivans, qu'on pourrait facilement multiplier, montrent les effets fâcheux de cette pratique empirique. Une personne attaquée d'une colique violente, avala un verre d'eau de vie

qui la soulagea sur le champ, parce que son mal provenait de flatuosités. Une autre attaquée subitement de douleurs semblables, et ayant vu la réussite de ce qu'avait fait son ami, eut sur le champ recours au même expédient; elle avala aussi un verre d'eau de vie, qui en peu d'heures lui causa la mort. Dans ce cas les conséquences funestes de l'eau de vie, sont bien évidentes pour un homme instruit en médecine, car la maladie n'était pas une colique mais bien une inflammation des intestins. Un homme fut attaqué d'une colique violente pour avoir mangé sans le savoir des champignons vénéneux; l'usage immédiat d'un émétique suivi d'une boisson où entrait un acide végétal, firent disparaître les accidens et rétablirent la santé. Un autre en eut une semblable causée par un abcès enkisté qui pressait sur les intestins. Mais dans ce cas le remède qui avait été donné avec succès dans le premier, fut nécessairement mortel, car il fit crever le kiste, d'où le pus s'épancha dans le ventre, et fit ainsi périr subitement le malade. Un autre avait avalé, par accident, un peu d'arsenic, qui lui causa des douleurs violentes dans l'abdomen semblables à celles de la colique; on prescrivit sur le champ, l'huile d'olive à grande dose, et on eut le bonheur de réussir; mais si on eut employé l'un ou l'autre des remèdes cités plus haut, on aurait sans doute fait périr le malade. Mais je dois terminer un narré qui ne peut que

produire des sensations pénibles à celui qui n'est pas dépourvu d'humanité. Cependant cette source d'exemples est féconde, et il serait facile d'en étendre les détails, en citant une longue suite d'accidens funestes mais intéressans.

Il est une autre considération qui mérite la plus grande attention, quoique son importance puisse bien n'être pas évidente pour ceux qui ne connaissent pas les lois de l'économie animale. Si on veut opérer un changement remarquable dans le système d'un corps organisé, il faut y employer des instrumens qui promettent de remplir le but, sans faire une impression trop violente sur le principe vital; ou en d'autres termes, sans étendre leur action audelà d'un certain terme. On ne saurait nier il est vrai, que par une habitude graduelle, on peut parvenir à prendre des stimulans les plus forts; mais il est également certain que cette habitude ne s'acquiert qu'aux dépens de l'organe qui se paralyse, et de la constitution qui se détériore; telles sont les conséquences déplorables de l'imposture et de la crédulité. S'il était possible de compter toutes les victimes de cette infatuation mystérieuse, le total prouverait peut-être qu'elle est une cause de destruction plus puissante que le fer et le feu.

On a remarqué avec justice sur ce sujet, que «dans l'ordre actuel des choses, il est plus facile de tromper un homme de sa vie que d'un *shilling*

et qu'il est presque impossible de découvrir ou de punir le trompeur. Malgré cela le peuple ferme les yeux, et ajoute foi à tout ce que lui débite un charlatan vendeur de drogues, sans se hazarder de lui demander la raison de sa conduite. Une foi implicite, qui dans toute autre circonstance est ridicule, est encore sacrée ici.» C'est ainsi que des empiriques audacieux et sans instruction, se jouent de la vie des hommes crédules, qui s'obstinent à fermer leur oreille aux conseils de la raison et de l'expérience; et de cette manière la crédulité du public devient un fonds inépuisable pour tous ceux qui veulent la mettre à contribution. Réprimez le charlatanisme sous une forme, il répullule sous une autre.»

»Les progrès qu'a faite la philosophie intellectuelle pendant le siècle dernier, sont avec raison un sujet de gloire; mais relativement au point en question, je ne vois pas quels avantages la raison a obtenu sur la barbarie du moyen âge. Nous nous vantons de vivre dans un siècle éclairé, et nos cités fourmillent d'empiriques, et de charlatans et de saltimbanques, qui offrant au public leurs teintures, leurs essences et leurs baumes de vie, se sont ingérés même jusque dans des familles honnêtes. N'entend-on pas tous les jours parler des *lits célestes?* ne veut-on pas encore fatiguer nos oreilles par le récit de la puissance magique du *magnétisme animal?* ne persuade-t-on pas à nos femmes crédules et délicates de porter

des *ceintures achromatiques*, imbibées d'un esprit magnétique universel, dont les vertus souveraines sont capables de guérir toutes les maladies qui peuvent attaquer le corps humain, même les fractures et les exfoliations des os? parlerai-je des nombreux et opulens sectateurs du perkinisme qui, par un étrange aveuglement, se laissent persuader d'acheter une couple de chevilles de métal, nommées *tracteurs*, et qui ne valent pas six sous, au prix exorbitant de cinq guinées? ferai-je mention de la table pour la saignée, et d'autres absurdités qui trouvent encore leur place dans les almanachs populaires, pour prouver que l'influence du charlatanisme est toujours très-répandue; et que nous sommes encore éloignés de *l'âge de raison.* On contemple les progrès des connaissances avec plaisir; mais c'est avec régret qu'on observe que le temple de la superstition est fréquenté par une foule de crédules; que la raison humaine est encore l'esclave des préjugés les plus tyranniques; et que le moyen le plus sûr d'exciter l'attention générale est d'affecter du mystérieux et du merveilleux. «La superstition médicale, dit un médecin célèbre du continent, ne se rencontre pas seulement dans la chaumière du villageois, elle réside encore dans les villes dans les palais, à la toilette des femmes du grand ton, et dans le cabinet du philosophe, il est vrai qu'elle y est plus ou moins déguisée, mais elle est toujours foncièrement la même.»

Les ouvrages de médecine domestique, et autres livres populaires de cette espèce, ont encore augmenté le mal, sans donner une seule instruction solide, car la médecine ne s'apprend pas dans les livres, et encore moins dans un seul volume, qui prétend guérir le grand nombre de maladies, „dont la mort est héritière.„ Cette source de mal est peut-être, intarissable, car la popularité plait.

Les hommes aiment le mystérieux; et un malade est plus porté à espérer guérison des qualités occultes d'un remède, que de ses vertus sensibles. Delà vient en grande partie les succès des remèdes secrets, qui étant préparés chez un pharmacien perdent toutes leurs qualités.

Les *renoueurs* sont une autre espèce d'empiriques, ils sont la perte de la société, et leur ignorance ne saurait être égalée que par leur impudence. Nos hôpitaux offrent assez d'exemples de leurs manœuvres grossières et maladroites. Enfin il est temps que la législature fasse cesser des abus aussi crians que ceux que j'ai indiqué dans ce mémoire. Les remèdes *par patentes* sont une tache à notre pays: ils en imposent au vulgaire qui croit que dans sa sagesse le gouvernement a jugé à propos de récompenser l'inventeur d'un secret.

Mais tandis que nous traitons avec mépris ceux qui dupent le public avec leurs sirops botaniques, et leurs baumes cordiaux, pourquoi pas-

serions nous sous silence ceux qui apostasient parmi nous ? ne doivent-ils pas être également méprisés, ou au moins désapprouvés ? L'apostat chinois *Ching-Se*, si célèbre par ses lozenges brunes et jaunes, vend à un prix énorme le jalap et le calomel, que les habitans des deux rives de la Tweed employaient comme antelmintiques avant qu'il ne fut né, cependant il se donne le titre de médecin.

VARIÉTÉS.

LE docteur *Schlegel* de Moscow a communiqué l'an dernier des observations sur la *pensée* ou *viola tricolor* dans le traitement des ulcères vénériens, dont le résultat réclame à juste titre l'attention de tous les praticiens, cependant nous croions devoir donner à nos lecteurs, deux de ces cas ou les effets de cette plante furent assez douteux, sur-tout pour opérer une cure radicale.

Un paysan, tisserand de son métier, avait depuis plusieurs années, une éruption vénérienne sur le nez, les lèvres et le menton, qui avait résisté à tous les remèdes qu'on lui avait conseillé pour la guérir. Le voile du palais était également ulcéré, et on voyait en outre des taches sur différentes parties du corps. Le Dr *Schlegel* fit bouillir une demi-once de *viola tricolor* dans deux livres d'eau jusqu'à réduction de moitié, dont il fit prendre une demi tasse

toutes les deux heures. Il appliqua la même décoction à l'extérieur, et en gargarisme. Trois jours après, les ulcères avaient une meilleure apparence. Au bout de six jours les croutes tombèrent, et en continuant encore l'usage de ce remède pendant quatre semaines de plus, toute la figure fut guérie. Le malade se voyant en aussi bon état, continua toujours à prendre de l'infusion de *viola tricolor*, en en augmentant peu à peu la force. Au bout de six semaines il survint une inflammation qui s'étendit sur toutes les parties infectées, et comme on crut qu'elle était causée par le remède on le discontinua et l'inflammation disparut. Trois semaines après l'ulcère de la gorge était augmenté, et il survint un prurit douloureux aux endroits où l'éruption avait eu lieu. On recommença l'usage de la *viola tricolor* en plus petite quantité, mais l'inflammation se porta à un tel degré qu'on jugea à propos de l'abandonner et d'achéver la cure au moyen des mercuriaux.

Une fille agée de 20 ans, avait depuis neuf mois un ulcère dans la gorge. On lui prescrivit un gargarisme de décoction de pensée, et son usage à l'intérieur. Le premier jour, elle éprouva du soulagement, mais peu après l'inflammation augmenta considérablement, et la malade souffrit beaucoup. On diminua la quantité du remède et l'inflammation disparut, mais l'ulcération fit des progrès; après un usage continué de la

pensée pendant quatre semaines, on fut obligé de l'abandonner, et de recourir au mercure, qui eut bientôt opéré la guérison.

Le procédé de Mr *Beer* (1) dans le traitement du staphylôme est basé sur ce principe, que le staphylôme acquiert son accroissement, parce que la sécrétion de l'humeur aqueuse n'est pas dérangée, tandis que l'action de l'absorption est fortement lésée dans les organes qui environnent l'humeur aqueuse. Or, pour faire cesser la sécrétion de l'humeur aqueuse, il produit et entretient une inflammation chronique dans les parties où elle se fait, et jusqu'à ce que l'action de ces parties soit presque totalement ou entièrement détruite.

A cet effet, Mr *Beer* touche la conjonctive sur une étendue de deux ou trois lignes avec un peu de charpie, imbibée de teinture d'opium ou de laudanum liquide de *Sydenham*, deux ou plusieurs fois par jour, selon la sensibilité de la partie, ou lorsque la sensibilité est fortement diminuée, avec parties égales d'éther sulphurique et de laudanum. D'après la douleur sourde, la rougeur et l'intumescence de la conjonctive, qui en résultent, il juge si l'action de l'excitement et la réaction ont acquis un degré con-

(1) Ausicht der Staphylom methamorphos des Auges und den Kunst-Pupillenbildung. Wien 1805.

venable ; et dès l'instant que les signes d'inflammation diminuent, il emploie de même le laudanum, jusqu'à ce que l'œil soit devenu considérablement plus petit et plus plat à sa partie antérieure.

Mr *Beer* fait usage de ce procédé, lorsque la vue est totalement perdue, et dans l'intention de diminuer la monstruosité extérieure de l'œil. Il a déjà opéré cent et deux fois le staphylôme parfait de la cornée, en le coupant jusqu'au fond avec un large bistouri à cataracte.

Le procédé de Mr *Beer* pour faire une pupille artificielle pour et contre l'indication de laquelle Mr *Schmidt* (1) paraît avoir donné des raisons fondées, consiste à faire une incision dans la cornée, à attirer vers l'extérieur sous le lambeau, au moyen d'un petit crochet, promptement et prudemment la tunique ciliaire, et à couper ces parties. Il a fait depuis huit ans de cette manière quarante-deux fois l'opération, et trente-sept fois avec un résultat heureux. — Ce n'est que lorsque toute la cornée est couverte d'un leucoma épais, et qu'une petite partie au bord est seulement transparente, qu'il préfère la méthode de *Schmidt*. Il allègue contre l'opération de ce dernier, que le crystallin

(1) Alg. med. annal. 1804. Nov. p. 163.

se déplace et se brise facilement au moindre mouvement de l'œil, et qu'on peut à peine éviter la lésion du corps ciliaire.

Alg. med. ann. 1804. *Jan. p.* 71.

On sait qu'on n'est pas encore d'accord concernant la direction qu'il faut donner à l'incision dans l'opération des hernies. Le Dr *Ohle* (1) a examiné avec attention le cours des vaisseaux épigastriques, et il a acquis la conviction que la direction la plus sûre et la meilleure, lorsqu'on fait la section du milieu de l'anneau abdominal est de la faire de manière que celle-ci et la branche horizontale de l'os pubis forment un angle droit.

Le docteur *John* recommande, d'après l'avis de plusieurs auteurs, tels que *Chisholm*, *Maclarty*, *Reil*, *Vogel*, *Krussig*, et d'après ses propres expériences, l'usage du mercure doux dans la fièvre nerveuse (typhus), sur-tout dans la faiblesse indirecte. Il en donne de huit à dix grains par dose. Aux adultes il en donne une drachme ou une drachme et demie pendant le cours de la maladie. (*Maclarty* et *Chisholm* le donnaient encore en plus grande quantité). Il

(1) Observat anat. pathol. obs. 1.

ne le combine avec aucun remède qui peut en diminuer l'action.

Le professeur *Hufeland* recommande un mélange de parties égales d'eau de chaux et d'huile d'amandes douces, sous le nom d'onguent de chaux, comme le meilleur moyen externe sans danger contre la teigne invétérée. Il en fit usage avec le succès le plus marqué contre cette maladie, après avoir essayé infructueusement tous les autres remèdes.

D'après plusieurs avis, donnés par le gouvernement d'Orel en Russie, qu'on y avait trouvé un moyen certain contre la rage, en employant une plante, connue sous le nom de *matrunka*, l'académie des sciences de Saint-Pétersbourg a invité Mr *Smjelowki* à faire des recherches ultérieures dans l'endroit même. Celui-ci en a déjà donné un avis favorable.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX.

PROGRAMME

D'un prix relatif à la substitution des médicamens indigènes aux exotiques.

(Avril 1808.)

UN grand nombre de médicamens exotiques sont d'un usage général et presque exclusif; ils sont apportés à grands frais des contrées les plus éloignées, et lorsque le commerce n'en fournit qu'une quantité inférieure aux besoins de tous, ils deviennent d'une cherté excessive. Cette cherté ne permet pas au pauvre habitant des villes, d'en user lorsque leur secours lui est nécessaire, ou il ne le fait que d'une manière insuffisante pour obtenir la guérison de ses maux; souvent même, la longue durée de ceux-ci n'est due qu'à la falsification très-commune des médicamens importés par le commerce. C'est bien pis encore dans les campagnes; les paysans qui, pour la plupart vivent de leur salaire journalier, ne peuvent en détourner une portion pour acheter des remèdes plus chers qu'à la ville; ils s'en passent, et souvent ils meurent à la fleur de l'âge, victimes d'une maladie qu'il eut été facile de guérir. Que faut-il penser de ce dénuement? la nature marâtre n'aurait-elle pas donné à la France les moyens de satisfaire à ses besoins, et cet Empire, dont la vaste étendue offre tant de variétés, sous tous les rapports physiques, ne produit-il point les substances nécessaires pour combattre, avec succès, les maux dont les causes proviennent de son sol, ou errent dans son atmosphère, ou sont inhérentes à la constitution de ses habitans? C'est ce que propose de rechercher un ami des pauvres, qui, sans se faire connaître, a fait les fonds d'un

prix qui doit être décerné par la société de médecine de Bordeaux.

En accueillant avec reconnaissance, cette preuve d'estime et de confiance du généreux anonyme, la société, qui avait depuis long-temps formé le même vœu, ne s'est point dissimulée combien de préjugés et d'intérêts particuliers s'opposeront à son exécution ; mais elle n'a pas désespéré de voir enfin, toutes les difficultés vaincues. Dans cette attente, elle invite les médecins expérimentés, que l'amour du bien public anime habituellement, à mettre au jour les heureux fruits de leur pratique, et à considérer le sujet proposé, sous deux points de vue très-importans : *La connaissance exacte des vertus des médicamens indigènes ; et leur substitution aux médicamens exotiques.*

Les concurrens devront se rappeler que l'académie des sciences de Lyon, et celle de Bruxelles, ont couronné des mémoires sur ce sujet, et que les travaux de MM. *Coste*, *Willemet*, *Burtin*, ainsi que ceux de tous les auteurs de matière médicale, ont fourni bien des matériaux utiles pour la solution de ce problême. Leur tâche se trouvera donc abrégée et facilitée, en ce que, recueillant les notions acquises, ils pourront, dans plusieurs cas, se borner à indiquer ceux des médicamens indigènes, dont les vertus auront été suffisamment constatées.

Cependant, ce qui leur reste à faire est immense. On a attribué à certaines substances indigènes des vertus médicinales précieuses, qui n'ont pas été confirmées par un nombre suffisans d'expériences et d'observations cliniques. On n'a pas assez varié les doses de ces substances, et leurs préparations, soit extemporanées, soit officinales. On n'a pas assigné leurs degrés de vertu, comparativement avec les médicamens exotiques. On n'a que rarement fait remarquer si leur plus haut degré de vertu dépendait de la nature du sol producteur, ou du temps de la recolte. Quelques auteurs enthousiastes ont fort exagéré les vertus de certains médicamens ; et l'on en a

négligé d'autres qui ne méritaient pas d'être oubliés. En rapportant les propriétés de la plupart, les auteurs se sont très-fréquemment copiés les uns les autres, sans examen. Enfin, la faute grave que presque tous ont commise, c'est de n'avoir pas convenablement caractérisé les cas pathologiques, dans lesquels ils ont administré ces substances.

Ces négligences, ces omissions doivent être réparées; et ce n'est que par la réunion d'un grand nombre d'expériences et d'observations cliniques, faites avec la plus grande sévérité, que l'on pourra parvenir à composer une pharmacopée nationale, qui offrira par-tout au pauvre, des secours peu dispendieux dans ses maladies, et qui affranchira l'Empire français, du moins autant que cela sera possible, du tribut qu'il paye aux nations étrangères.

En indiquant ce but important au zèle patriotique des hommes de l'art, la société leur recommande de ne point se laisser égarer par l'enthousiasme, ni par le désir de généraliser complètement cette substitution. Qu'ils considèrent, que s'ils venaient à exalter, au-dessus de la réalité, les vertus des substances indigènes, leur erreur ne serait d'aucune utilité et ne pourrait être durable. Sans doute, il serait bien à souhaiter que nous puissions trouver sur notre territoire, un fébrifuge aussi puissant que l'écorce du Pérou, un suc aussi calmant que l'opium de Turquie ou de Perse, etc., etc. Mais jusqu'à ce que nous possédions des spécifiques aussi énergiques, consentons, en faveur de l'humanité, à nous les procurer à un très-haut prix; méditons sur leurs principes et sur leurs effets, et espérons que la découverte des remèdes indigènes qui doivent les remplacer, sera la récompense de nos travaux; nous devons attendre cet avantage, des progrès successifs de la médecine, et de la culture des plantes utiles, soit nationales, soit étrangères.

La découverte des médicamens indigènes qui, dans leur état de simplicité, ou dans celui de composition, sont propres à remplir les principales indications thérapeutiques, avec autant d'énergie et de sûreté que les médicamens exotiques, ne

suffira pas pour leur faire donner la préférence sur ceux-ci. On en trouvera sans doute la preuve dans l'abandon, ou la défaveur encourue par certaines substances désignées par les auteurs, comme égales ou supérieures en vertus, à des médicamens analogues nés sous d'autres climats. Il est facile de prévoir qu'indépendamment de l'intérêt particulier qui se trouvera lésé dans beaucoup de circonstances, par la substitution proposée, cette réforme salutaire aura aussi à lutter pendant long-temps, contre l'ignorance, la prévention, l'habitude, l'amour-propre, et l'esprit de contradiction. Les concurrens devront donc aussi examiner et déterminer quels sont les moyens qui leur paraîtront les plus efficaces pour opérer le bien dont ils auront reconnu la possibilité et la nécessité.

La société de médecine résume et précise son vœu, en proposant pour sujet d'un prix qu'elle décernera dans sa séance publique de l'année 1809, les deux questions suivantes :

Quelles sont les substances indigènes simples ou composées, qui peuvent être substituées avec succès, aux médicamens exotiques, dans le traitement des maladies?

Quels sont les moyens les plus sûrs pour généraliser l'usage des médicamens indigènes, reconnus égaux ou supérieurs en vertus, aux analogues exotiques.

Ce prix sera de la valeur de *trois cents francs*, somme déposée par le donateur, chez M. *Bouan*, notaire, et d'un *jetton d'or* au type de la société, donné par elle.

Dans le cas qu'il y ait lieu à accorder des accessits, la société donnera un *jetton d'or* à chacun des deux auteurs qui auront le plus approché du but, après celui du mémoire couronné. Les mémoires devront être adressé francs de port à M. *Caillau*, secrétaire-général de la société, avant le premier juillet 1809; ce terme est de rigueur.

Les membres résidens de la société de médecine, sont seuls exclus du concours. Les concurrens sont tenus de ne point se faire connaître; leurs noms seront remis dans un billet cacheté, portant à l'extérieur la même épigraphe que leur mémoire.

De la Nature des Fièvres, et de la meilleure méthode de les traiter. D'où dérivent certaines conséquences sur la nature des convulsions, et, en général, des maladies à paroxysmes; sur le traitement et l'extinction des fièvres contagieuses; l'usage des immersions froides; l'existence et la nature de la complication morbeuse: et sur la modification relative à introduire dans l'indication curative; par le docteur Joseph Giannini, Médecin du Grand-Hôpital de Milan.

Ouvrage traduit de l'italien, avec des notes et des additions par N. Heurteloup, Membre de la Légion d'honneur, premier Chirurgien des armées, l'un des Inspecteurs-généraux du service de santé militaire, Docteur en médecine, membre des sociétés de médecine de Paris, Bruxelles, Bordeaux, Toulouse et Caen, des sociétés médicale, et des sciences et arts de Tours, d'émulation de Toulon; d'agriculture, sciences et arts du département du Nord; de la société royale de Naples, de l'académie royale des sciences, lettres et arts de Padoue, etc.

Deux volumes in-8. à Paris, chez Léopold Collin, libraire, rue Gît-le-Cœur, n.° 4.; à Berlin, chez Umlang, libraire; à Breslau, chez Korn, libraire.

Les médecins observateurs, ceux qui n'aiment que le langage de la raison et de la vérité, accueilleront, au milieu de cette foule d'ouvrages qui paraissent journellement sur la science, celui du docteur Giannini, médecin très-recommandable, estimé des vrais médecins de son pays, et qui mérite d'être connu de tous les autres. Ce qu'il dit, ce qu'il avance, tout en démontrant les erreurs de certains systêmes, et n'en prenant que ce qui est raisonnable, ramène la médecine aux deux points principaux qui en font la solidité: l'expérience qui observe, et d'après elle, la vraie explication des phénomènes. C'est nous rapprocher de la médecine d'Hippocrate, dont malheureuse-

ment on s'écarte trop pour ne s'occuper que des rêves que l'imagination enfante de toutes parts. Médecin d'un grand hôpital, le docteur Giannini doué de beaucoup de sagesse et de raison, étudiant la science comme il faut l'apprendre, n'a dû écrire que d'après l'évidence. Ce qui déjà en serait une preuve incontestable, c'est le suffrage d'un grand médecin qu'il suffit de nommer, du célèbre professeur de Pavie, Scarpa, dont l'opinion très-prononcée sur l'ouvrage que nous annonçons, sera textuellement rapportée dans l'avant-propos qui le précédera. Le traducteur, qui a exercé pendant plus de vingt-cinq ans l'une et l'autre médecine aux armées, et dans de grands hôpitaux militaires, a fait à l'ouvrage du docteur Giannini des additions qui consistent en des notes assez nombreuses, dont plusieurs sont relatives au service de santé militaire. Il y a joint ses propres observations, de sorte qu'on ne croit point trop hasarder, en assurant que, s'il y a quelques vues d'utilité dans l'ouvrage que nous annonçons, elles intéresseront autant les médecins et les chirurgiens des armées, que ceux des villes et des campagnes.

History of several cases of Phthisis pulmonalis, treated with Mercury, etc. *Observations sur plusieurs cas de Phthisie pulmonaire, traités par le Mercure, par Mr.* W. Watson. (1)

Le traitement de la phthisie pulmonaire par le mercure, est aujourd'hui assez connu, mais un grand nombre de médecins peu à portée de se mettre au courant des découvertes, doutent encore de son efficacité. Il est donc nécessaire de publier les différens cas traités de cette manière pour qu'on puisse enfin juger de la bonté de la méthode. Quelques-uns l'ont mise en pratique sans succès et n'ont plus osé faire d'autres tentatives. Mais il ne faut pas croire que ce remède guérisse dans tous les cas. On sait que bien d'autres maladies, moins violentes, causent la mort malgré l'administration des remèdes les mieux appropriés. Il faut espérer que les doutes des médecins sur ce sujet seront bientôt dissipés; et c'est dans ce dessein que je publie les observations suivantes.

Le 8 Février 1804, je fus appelé pour visiter Mr *W. Hale* écuyer-conseiller, âgé d'environ 27 ans, qui, quelques jours auparavant avait gagné une péripneumonie en s'exposant au grand

(1) Extrait du *London medical and physical journal*, Octobre 1807.

froid. Il était encore en état de sortir, mais il n'avait plus aussi bonne mine, se plaignait de lassitude et de fièvre ; il avait une toux forte et sèche, mais sans douleur à la poitrine ; le pouls était petit et tendu. Je considérai sa maladie comme un mauvais catarrhe, mais soupçonnant depuis long-temps que ses poumons étaient dans un état de grande faiblesse, je craignis beaucoup pour les suites.

Il fut saigné et prit un vomitif d'ipécacuanha. Le sang donna des signes évidens d'inflammation ; et le pouls se releva après l'opération. Je lui donnai quelques pillules composées de digitale et d'opium, dont j'avais éprouvé les effets salutaires dans plusieurs cas semblables ; et comme je demeurais à 12 miles de chez lui, j'ordonnai qu'il fut saigné le lendemain matin si la toux et l'opression n'étaient pas diminuées. Il le fut en effet le lendemain et je le revis le 10, ses remèdes ne l'avaient nullement soulagé et la saignée était encore plus fortement indiquée qu'auparavant. Je le saignai encore et trouvai le sang aussi couenneux que dans une pleurésie. Je lui donnai des poudres antimoniales composées de nitre, de tartre émétique et de calomel, dans les proportions prescrites par le Dr *Rush*, je lui prescrivis d'en prendre une toutes les deux heures jusqu'à mon retour, et ordonnai qu'il fut saigné tous les jours jusqu'à ce que l'oppression diminuât. Le 12 je le trouvai mieux,

il se promenait; mais comme la toux était encore dure et sèche avec oppression, il fut encore saigné, et je résolus qu'il le serait tant qu'il puisse expectorer facilement. Les poudres furent continuées jusqu'à ce qu'elles eurent produites des sueurs et des évacuations alvines. Le 17 il me fit appeler, et je le trouvai beaucoup plus mal; il était alité; la fièvre était forte, les joues enluminées, et le pouls fréquent et tendu, je le saignai, passai la nuit près de lui, et le saignai encore le lendemain au matin. Le sang était inflammatoire, mais il n'y avait pas encore de douleur à la poitrine. Je continuai l'usage des poudres antimoniales, qui purgèrent et firent suer, ni la toux, ni l'oppression, ni la fièvre ne diminuèrent. Je revins le 20; le malade se plaignait d'une grande faiblesse et d'une toux fatigante. Le pouls indiquait encore la saignée, et le sang donna toujours des marques d'inflammation. Je lui fis prendre une mixture de nitre et de blanc de baleine dans un jaune d'œuf, qui appaisa la toux. L'action artérielle était alors devenue moins convulsive, et la fièvre plus modérée; mais la toux et l'oppression subsistaient encore avec intensité. Depuis le commencement de sa maladie il expectorait, après avoir toussé, un peu de fluide clair mêlé de quelques stries de sang vermeil. J'appliquai un vésicatoire sur chaque côté de la poitrine et les fis assez grands pour qu'ils

recouvrissent la partie antérieure de cette cavité. Pendant qu'ils faisaient leur effet, le malade sua considérablement; ils opérèrent convenablement et occasionnèrent une strangurie, à laquelle je ne cherchai pas à remédier aussi long-temps que le malade pourrait la supporter, ayant plusieurs fois observé les effets les plus heureux de ce symptôme dans les fièvres, en ce qu'il diminuait l'excitement des parties plus essentielles à la vie. Je la fis toutefois cesser au moyen de l'esprit de nitre dulcifié. La toux était devenue insupportable et l'expectoration était loin d'être libre, mais il s'était fait un changement total dans l'action du pouls; il était tremblottant et extrêmement petit, et la toux le harrassait au point que je croiais qu'il n'avait plus que quelques heures à vivre. Il avait des sueurs copieuses et de fréquens évanouissemens. Je prescrivis le laudanum à prendre à de courts intervalles pour empêcher la torpeur de la débilité indirecte. Il prit du vin de Madère assez fréquemment et du sagou pour sa nourriture; ces moyens le supportèrent pendant plusieurs jours. Je me convainquis que la maladie était dégénérée en phthisie pulmonaire, par la toux, l'enrouement, l'oppression et les stries de sang que contenait la matière de l'expectoration. Le malade était parvenu à un état d'émaciation tel que je ne l'avais jamais observé dans l'état typhoïde de la même maladie.

Au 22e jour de l'invasion, je n'avais plus d'espoir de guérir le malade. Il était hors d'état de pouvoir changer sa position dans son lit. La fièvre hectique le travaillait tous les soirs, et sa voix était si faible qu'à peine pouvait-on l'entendre. Il prit le vin, le laudanum, l'opium et quelquefois le kina, mais n'en éprouva qu'un soulagement passager.

J'avais lu, quelque temps auparavant, dans le *médical repository*, trois lettres du Dr *Rush* au Dr *Miller*, sur l'efficacité du mercure et des toniques dans la consomption pulmonaire. J'avais essayé ce moyen sur d'autres malades, mais ils étaient trop épuisés avant de commencer ce traitement. Je le mis en usage dans ce cas, mais je doutais fort que je pus parvenir à établir un ptyalisme. Je craignais que l'excitabilité ne fut trop épuisée pour favoriser l'opération d'aucun remède.

Je lui conseillai de faire tous les soirs des frictions d'une demi-once d'onguent mercuriel double sur les côtés et sur la poitrine, et lui fis prendre deux grains de calomel et un demi-grain d'opium toutes les quatre heures. On continua ce traitement jusqu'au 26, jour de ma visite. Le mercure n'avait affecté ni l'estomac ni les intestins. Le malade était constipé. Je fis augmenter les frictions d'une demi once d'onguent tous les matins. Le 28 le ventre était encore resserré; deux lavemens laxatifs administrés dans la soirée fi-

rent disparaître la constipation. Je continuai l'usage du mercure sans effet évident sur la bouche ou sur l'haleine. Indépendamment de ce qui était prescrit, je lui fis faire, matin et soir, des frictions à l'intérieur de la bouche, avec quatre grains de calomel dans un peu de miel, dans l'intention d'exciter l'action des gencives et des glandes salivaires. Le 4 du mois suivant il n'y avait encore aucun symptôme du mal mercuriel. Le mercure ne l'avait même pas purgé.

Le mercure fut employé comme je viens de le dire pendant onze jours. Il cessa alors d'en prendre à l'intérieur, mais je lui fis faire des frictions de deux onces d'onguent toutes les 24 heures, sur les côtés, la poitrine et les cuisses, et administrai le vin de Madère et le laudanum en assez grandes quantités et répétées assez souvent pour supporter l'excitement continuel du remède. Je les prescrivis dans l'intention de porter le système au point nécessaire pour favoriser l'opération salutaire du mercure. Le 6 il n'y avait aucun symptôme de ptyalisme. Le 9 même état. La toux était fatigante, l'expectoration copieuse contenait du sang vermeil, et était encore excitée par une toux sonore et douloureuse. La fièvre hectique survenait tous les soirs.

Le système vasculaire, ainsi que les muscles, étaient dans un état de débilité extrême. Je fis encore continuer le mercure en frictions, et

prendre le kina pour produire un excitement plus durable, le laudanum devait soulager l'intensité de la toux. Sa boisson ordinaire pendant tout ce traitement, fut de la bière commune. Le 11, il n'y avait pas de changement. Le kina fatigant l'estomac, on lui substitua des soupes au vin, et de l'opium. Je le revis encore le 14; il était dans le même état.

Je consultai par écrit mon ami le Dr *Harris*, de Bellefont, qui avait déjà réussi à traiter la phthisie pulmonaire au moyen du mercure. Il conseilla l'usage des stimulans plus durables, tels que la gentiane, la racine de colombo, etc. et l'application d'un bandage de flanelle imbibé d'onguent mercuriel, sur la poitrine et les côtés après en avoir enlevé l'épiderme au moyen d'un vésicatoire; et de faire précéder les toniques par une dose de tartre émétique pour exciter une nouvelle action de l'estomac. Il recommanda en outre d'essayer l'acide carbonique, comme le prescrit le Dr *Beddoes*, soit comme moyen de priver les poumons d'une quantité d'oxigène, principe de l'inflammation et de l'ulcération, soit comme vulnéraire. Le tartre émétique fut administré incontinent, les vésicatoires appliqués sur les côtés et la poitrine, et la racine de colombo prise en substance dans la bière. On commença ce traitement le 17, et le 19 il était encore dans le même état. On appliqua alors les bandages mercuriels. Le calomel fut frotté sur les

gencives, et l'onguent mercuriel sur la gorge. Il respira pendant plusieurs jours du gaz acide carbonique au moyen d'un tube placé dans sa bouche, mais j'en fis discontinuer l'usage à raison de son inutilité apparente, et de ce qu'il aurait pu empêcher l'action du mercure sur la bouche en désoxigénant le systême. Il prit alternativement la racine de columbo, la gentiane, les écorces d'oranges et le kina jusqu'au 26, que je lui administrai le calomel et l'opium à la dose d'un grain chaque, toutes les 4 heures. On continua les stimulans, les frictions de calomel sur les gencives deux fois le jour et celles d'onguent mercuriel à la gorge aussi souvent. Les bandages furent renouvelés toutes les 24 heures après avoir été imbibés.

Le malade avait eu mal à la bouche depuis le commencement de sa maladie; mais alors elle présentait des signes évidens de l'action du mercure; l'haleine indiquait également la même chose, cependant tous les symptômes de l'affection pulmonaire continuaient avec la même violence. Le 29, la bouche s'ulcèra mais sans apparence de ptyalisme. Le 2 Avril, la salivation n'était pas encore commencée et la bouche n'était pas plus affectée. Depuis le 21 du mois de Mars j'avais remarqué une inflammation des gencives causée par le mercure. J'avais alors envie de donner l'acide nitrique pour accélérer la salivation, mais lorsque je revis le malade le 4, elle était commencée.

Ainsi après avoir employé 42 jours en tentatives des plus assidues pour faire saliver le malade, j'eus la satisfaction d'y réussir après avoir prescrit 222 grains de calomel et 30 onces d'onguent mercuriel, composé de deux parties d'axonge et d'une de mercure. Je fis continuer l'usage des stimulans et des autres remèdes, et prescrivis une diète cordiale et stimulante à cause de l'excitement excessif qui s'était produit dans les systèmes vasculaire et musculaire.

Le 8, il avait salivé environ 2 chopines en 24 heures, la toux n'était plus aussi fréquente ni aussi violente. On continua les bandages mercuriels mais on omit le calomel et l'opium. Le 12, la salivation était portée à 3 chopines, la toux était facile et la quantité de pus expectoré beaucoup moindre. Le 16, la bouche et le gosier étaient enflés et la salivation abondante. Je fis cesser l'usage des stimulans et prescrivis le laudanum, et un gargarisme de borax et de miel dissous dans l'eau tiède. Le 19, la sécrétion de matière purulente avait disparue et la toux était entièrement cessée. Il rendait alors deux à trois pintes de salive par jour. L'émaciation était extrême et le malade, hors d'état de se lever. L'appétit était bon. — Il prit la racine de columbo en infusion, une diète cordiale et le laudanum. Je conseillai d'ôter les bandages mercuriels, mais par une méprise du

garde-malade on les y laissa jusqu'au 1er Mai. Le malade commençait déjà à se promener dans sa chambre, quoique la salivation ne fut nullement diminuée, et que l'émaciation était encore plus grande. On ôta les bandages, et le malade continua l'usage de la racine de colombo, de la gentiane, etc. Le 11, le ptyalisme commença à diminuer, mais ne cessa entièrement que le 15 Juin. — Alors on diminua la quantité des stimulans permanens, et on fi usage d'une diète cordiale, de vin et de forte bère.

Le retour à la santé fut rapide, mais l resta de l'enrouement et de la faiblesse. Je lui fis manger de l'ail dont l'usage fit disparaître ces symptômes au bout de deux mois. Aujard'hui Mr *Hale* est aussi bien portant qu'il a jamis été; cependant il ressent quelquefois une ouleur dans la poitrine, lorsqu'il s'adonne à l'étude avec assiduité, mais qui cesse lorsqu'il prend de l'exercice. Depuis le 22 Février il buva deux bouteilles de bière par jour. Il fut penant 5 semaines sans pouvoir parler, à cause de la tuméfaction de la langue et du gosier, par l'effet du mercure.

Il est bon d'observer que l'automne avant d'être attaqué de sa péripneumonie, le alade avait eu une légère fièvre rémittente; jusq'alors il avait toujours été bien portant, et avaiassez d'embonpoint. La maladie n'était pas hrédi-

taire, et la poitrine paraissait bien conformée. Depuis sa guérison il s'est toujours bien porté, excepté une petite fièvre intermittente qu'il gagna à la fin de l'automne.

Le 10 Avril 1804, je fus mandé chez madame *Irvine*, âgée de 30 ans, d'une constitution délicate, qui était attaquée de toux et de douleur de poitrine depuis 18 mois. Elle était alitée, fort maigre, toussait continuellement, et rendait des crachats purulens. L'appétit était perdu, la fièvre hectique survenait le soir, le pouls était fréquent et irrégulier, et quand la malade voulait se bouger elle éprouvait de l'oppression et de la dyspnée. Cette dame avait trois enfans et c'est de la naissance du dernier qu'elle datait l'invasion de sa maladie.

Je lui fis une petite saignée, lui prescrivis les poudres antimoniales, et lui fis faire des frictions mercurielles de deux drachmes sur les côtés et la poitrine. Le 13, la bouche était échauffée, les gencives douloureuses, et la salivation établie. Mais je fus bien surpris de la trouver le même jour dans un paroxysme hystérique, que je fis cesser au moyen de deux ou trois doses d'éther sulfurique.

Le lendemain vers 2 heures du matin on vint me chercher en toute hâte. A mon arrivée la malade était en défaillance, causée par une hémorrhagie utérine arrivée pendant son sommeil et dont on ne s'aperçut que lorsqu'elle fut

tombée en faiblesse. Je ne pus sentir le pouls, et l'hémorrhagie continuait sans interruption. Je lui fis prendre un peu de laudanum et fis introduire dans le vagin de la fleur de farine qu'on y maintint en y appuyant la main ; dès qu'elle put avaler librement je lui fis prendre la gomme kino et l'alum. Elle en prit autant que l'estomac put le supporter. Cependant l'écoulement ne cessait point. Je craignais d'appliquer de l'eau froide à cause du mercure, mais je vis bientôt qu'il n'y avait pas un moment à perdre ou que ma malade allait succomber. Je fis donc appliquer de l'eau froide sur le ventre, au périnée, etc. Les fenêtres furent ouvertes, et en même temps la malade but de l'eau froide. L'écoulement diminua bientôt après et disparut entièrement au bout de deux jours. J'étais inquiet des suites que cela aurait pu avoir, mais le 15 je fus agréablement surpris de lui voir le gosier, la langue, la bouche, etc. extrêmement tuméfiés, et la respiration n'en étant pas gênée, je ne craignis plus rien. La tuméfaction du gosier était si forte que la déglutition ne pouvait plus se faire. Elle fut nourrie pendant dix jours avec des lavemens de bouillon; mais ce gonflement céda à l'application des vésicatoires à la nucque et au devant de la gorge, et aux gargarismes de borax. Le 22, elle salivait environ une chopine par jour, et les frictions furent continuées. Le 1^{r} Mai la salivation était abon-

dante, la toux et l'expectoration purulente fort diminuée. Le 9, la toux et l'expectoration avaient cessé. Le 14, je fis cesser les frictions mercurielles, et recommandai l'usage de la racine de columbo, du vin et d'un régime cordial. La malade était extrêmement faible, mais depuis lors elle commença à reprendre journellement des forces. Le 26, la salivation commença à diminuer, et cessa le 7 Juin. Elle prit alternativement la racine de columbo, la gentiane, le kina, les écorces d'oranges jusqu'au 1er Août, qu'elle était parfaitement guérie.

Mlle *Lyon*, âgée de 23 ans me consulta en Mai 1804. Elle avait une phthisie pulmonaire depuis 18 mois ou deux ans. Elle était émaciée, avait la fièvre hectique, des sueurs nocturnes, mais ne toussait pas beaucoup et la toux ne la gênait pas trop, mais elle expectorait facilement, était affaiblie et avait de la répugnance à prendre de l'exercice. Je lui fis prendre le calomel et l'opium; et prescrivis des frictions mercurielles sur les côtés et sur la poitrine. Le mercure ne produisit aucun effet. Je lui appliquai un large vésicatoire sur la poitrine et y mis un bandage saturé de mercure, comme dans la 1re obs., mais ce fut encore infructueusement. Je lui appliquai d'autres vésicatoires au dedans des cuisses et sous les bras, et j'unis, pour les panser, le calomel à l'onguent mercuriel. Elle prit l'infusion de racine de columbo en aussi

grande quantité que l'estomac put la supporter, et l'opium le soir. Ce traitement fut suivi pendant 6 semaines sans soulagement, et sans exciter l'action des glandes de la bouche, la malade mourut enfin, sans doute parce que le remède fut emploié trop tard, l'excitabilité étant descendue audessous du degré auquel le mercure peut produire le ptyalisme.

History of three cases of Erythema mercuriale, with observations, etc. *Trois observations sur l'Érythême mercuriel, avec des remarques, par* Thomas Spens, *M. D. Président du Collége royal des Médecins, et Médecin de l'Infirmerie royale d'Edimbourg.*

Il est une affection de la peau, d'une nature particulière, accompagnée de pyrexie, et qui survient pendant l'usage du mercure, laquelle, je crois, est assez fréquente. Dans le cours de de ma pratique à l'infirmerie royale, j'ai rencontré cinq cas de cette espèce depuis le mois d'Avril 1803 jusqu'au mois de Janvier 1805. Mais quoique d'autres praticiens ayent dû en observer de semblables, je ne sache pas qu'on en ait rien publié (1). Cela est d'autant plus surprenant, que les symptômes sont marqués par des

---

(1) Depuis que ce mémoire fut publié le Dr *Moriarty* et Mr *Alley* de Dublin ont publié des observations sur cette maladie.

particularités frappantes, durent souvent longtemps, sont quelquefois fâcheux, et peuvent même causer la mort. Dans les cas que je vais rapporter les malades s'étaient exposés au froid, tandis que la constitution était affectée par le mercure. Des cinq malades que j'ai traité je n'ai pu recueillir les notes que de trois, celles de deux autres ayant été égarées.

Ire OBSERVATION.

John Donaldson, cordonnier, âgé de 23 ans, d'une constitution robuste, fut admis à l'infirmerie royale le 19 mars 1803, ayant un bubon à l'aine droite, où il y avait un peu de fluctuation. Il n'avait pas encore pris de mercure; et à son arrivée il commença un traitement par les frictions et les pillules mercurielles, qui fut continué jusqu'au 14 avril, excepté deux jours d'interruption, nécessitée par des symptômes assez forts de catarrhe. La bouche fut très-enflammée.

Environ 8 ou 10 jours après, il se plaignit de prurit et de douleur aux cuisses et aux aines, et d'une éruption sur ces parties. Il était survenu un bubon au côté gauche, qui de même que le droit était en suppuration. Tous deux ne présentaient qu'un ulcère peu considérable, et je crus, en conséquence, que ces symptômes étaient dus à ces pustules qui sont souvent la suite des frictions mercurielles; je n'examinai même pas les parties, et conseillai au malade de se frotter sur un autre endroit [illegible]

Le 26 avril il avait de la fièvre et du malaise, et la douleur et le prurit des cuisses et des aines continuaient à être très-inquiétantes, je les examinai et découvris une éruption rouge copieuse et un érythême universel sur les deux cuisses. Il était un peu élevé au-dessus du niveau de la peau, légèrement rude au toucher, s'étendait assez généralement sur les extrémités inférieures, et avait même commencé à se déclarer sur les bras et les mains. Il y avait par-ci par-là des petites vésicules.

Je fis cesser les frictions, et prescrivis une mixture saline, et une cuiller à caffé de soufre sublimé, soir et matin, le ventre étant un peu resserré.

Le 28, l'érythême s'étendait aux bras, et l'éruption occupait la plus grande partie de l'habitude du corps. Une sérosité jaunâtre suintait de la partie intérieure des cuisses, des aines et des parties contigues; ce fluide tachait son linge.

Au bout de quelques jours l'érythème avait gagné toute la surface du corps, la peau était devenue très-douloureuse, un peu gonflée, et causait un prurit insupportable accompagné de desquamation de l'épiderme. Le suintement devint plus général et plus copieux; le malade exhalait une odeur particulière et très-fétide. Il était faible, et avait le pouls à 120, il n'avait plus d'appétit, mais était tourmenté par la soif; la langue était nette et humide, et le fut toujours pendant tout le cours de la maladie.

On appliqua une faible solution d'acétite de de plomb aux aines et à l'intérieur des cuisses et de l'onguent soufré aux bras, mais aucun de ces moyens ne procurant du soulagement on les discontinua bientôt. On essaya deux fois le bain chaud qui plut beaucoup au malade, mais le soulagement qui en résultait n'ayant été que momentané, et ayant presque produit la syncope, la salle des bains étant d'ailleurs trop éloignée, on ne le répéta plus.

Le 4 mai, une demi drachme de kina en poudre 4 fois par jour, boisson acidulée avec l'acide sulfurique, et une bouteille de Porter d'Ecosse par jour.

Le 5, diarrhée depuis la veille, mais un peu de mieux. Pouls à 100. Soif considérable. Chute de l'épiderme par plaques. Suintement d'une odeur particulière et désagréable. Le tronc, les extrémités et sur-tout les pieds, considérablement gonflés, douleur et gonflement dans la bouche.

Le soufre et la boisson acidulée furent discontinués. Prescrit une demi drachme de kina en poudre et six gouttes de teinture d'opium, six fois par jour; une mixture avec 30 gouttes de laudanum le soir.

Le 6, le suintement plus général et plus abondant la nuit, qu'il ne l'avait encore été; prurit incommode. Continuation du gonflement de la peau du tronc et des extrémités. Le pouls à 100. Diarrhée supprimée, soif diminuée,

odeur de la matière encore plus fétide, et nausées fréquentes.

Continuation du traitement, excepté la teinture d'opium. Dix onces *aqua cardiaca* (1) dans le jour.

Le 7, gonflement de la face, qui empêche d'ouvrir les yeux, l'épiderme se détache par portion sur-tout aux mains. Pieds encore plus gonflés et d'un rouge plus foncé. Malaise plus considérable, et odeur plus fétide. Pouls de 96 à 12.

Omis le kina en poudre remplacé par une once de teinture aromatique de kina (2) toutes les deux heures, et une pinte de liqueur cordiale.

Le 8, érithème presque général; douleur et prurit très-incommodes; suintement très-abondant et d'une fétidité insupportable; lèvres et paupières encore plus gonflées, les tarses et les yeux très-enflammés. Pouls à 112. Grande faiblesse, mais assez bonne nuit, et retour de l'appétit. Continué les mêmes remèdes, et application d'une décoction de noix de galle à la peau. Collyre de solution faible d'acétite de plomb.

---

(1) ℞. Alcoholis diluti unc. xxvj.
Aquæ fontan. lib. jv.
Sacch. purif. unc. ijfs. m.

(2) Mist. chin. aromat.
℞. Pulv. cort. cinch. unc. fs.
Mucil. mimos. nilot. unc. ij.
Tere et paulatim adde
Aq. font. unc. v.
Tinct. laur. cassiæ unc. j.

Le 9, la décoction astringente a dabord diminué la douleur et le prurit; mais elle augmenta bientôt le malaise, et on l'abandonna. Suintement au devant de la poitrine, du ventre et des extrémités, et même du visage qui est plus gonflé; desquamation considérable aux épaules et au dos.

Le 10, toujours fort mal : pouls de 100 à 120, suintement abondant à la poitrine; desquamation considérable de la face.

Douze onces de vin de Portugal au lieu de la liqueur cordiale.

Le 11, à-peu-près dans le même état; suintement général; desquamation du cuir chevelu.

Continuation des remèdes; quarante gouttes de teinture d'opium dans la potion du soir; vingt onces de vin de Portugal; une cuiller à café de la mixture avec l'acide sulfurique (1) dans un verre d'eau pour appaiser la soif.

Le 12, assez bonne nuit et mieux marqué le matin; ventre libre; appétit meilleur; continuation des remèdes; un peu plus de pain et deux livres de bouillon faible à chaque repas.

Le 13, prurit au dos, qui d'après l'observation du malade indique le suintement, qui est moins fréquent depuis plusieurs jours : peau toujours douloureuse, fétidité plus forte, desqua-

---

(1) Mist. acidi. sulf.
℞. Acid. sulf. dilcit. drachm ij.
Syrup. com. drachm. vj. m.

mation de l'épiderme par grandes plaques. Nausées de temps en temps. Pouls à 112.

Le 15, gonflement à plusieurs endroits dénudés d'épiderme. Nouvel épiderme crevé et donnant issue à un fluide fétide; œil enflammé et sensible à la lumière. Soif insatiable; fréquens maux de cœur; pouls de 112 à 120; malaise remarquable.

Le 17, diminution du suintement; peau toujours douloureuse; gonflement des pieds et des mains; ventre assez relâché; pouls à 112; appétit assez bon.

Le 19, nuit très-agitée; augmentation du suintement; ventre libre, appétit bon.

Continuation des remèdes; une once d'infusion de catéchu après chaque selle trop claire.

Le 21, suintement très-abondant; ventre toujours relâché.

Le 22, malaise plus grand qu'à l'ordinaire. Disparition presque totale du gonflement des mains; continuation de celui des pieds; chute du nouvel épiderme formé sur les extrémités inférieures; pouls à 120 et faible; soif intense; appétit assez bon; selles régulières.

Le 23, diminution du suintement; soulagement évident; pouls à 168, plus ferme.

Le 25, peau plus douloureuse et suintement plus considérable; symptômes de catarrhe depuis deux jours. soif intense. Selles régulières, pouls à 112.

Le 27, suintement diminué; toux moins fatigante.

Le 30, suintement presque cessé, excepté à l'occiput, prurit à la peau avec douleur, surtout quand le malade se meut; il dit qu'il lui semble que sa chair se déchire; œil toujours douloureux; nausées produites par le kina; pouls de 100 à 120; langue nette; selles régulières.

Continuation des remèdes, à l'exception du kina.

Le 31, peau plus douloureuse; dégout croissant pour le kina; on lui enjoignit cependant d'en prendre autant qu'il pourrait; pouls à 120.

Le 2 Juin, diminution du mal d'yeux; suintement, nuits agitées et nausées fréquentes depuis deux jours; pouls à 116; selles régulières.

Continuation des remèdes; 50 gouttes de teinture d'opium le soir.

Le 3, nuit tranquille; moins de douleur et de prurit à la peau; encore un peu de suintement; pouls à 100; selles régulières.

Le 4, rougeur du visage et augmentation de celle du tronc et des extrémités; suintement de diverses parties du corps; pouls à 110 et fort.

Le 5, nuit agitée; face encore rouge; œil plus douloureux, avec gonflement et renversement des tarses; rougeur du tronc et des extrémités; douleur et prurit moindres; suintement plus général; secrétion de matière purulente aux fesses; pouls à 120; soif intense; appétit bon.

Le 7, suintement au dos; pouls à 106; ventre paresseux; soif intense.

Le 8, l'état de la peau occasionne encore beaucoup de malaise; suintement à l'occiput, et la chute des cheveux.

Mixture avec le kina supprimée; continuation des autres remèdes, mais réduction de la portion de vin à une livre; liniment d'eau de chaux sur les cuisses; une pilule mercurielle le matin et le soir.

Le 9; soulagement marqué, causé par le liniment; mieux général et nuit assez bonne.

Continuation des mêmes remèdes et application du liniment sur toute l'habitude du corps.

Le 10, nuit très-tranquille, quoique sans sommeil, pouls à 100; appétit bon; selles régulières; apparition de deux petites tumeurs, l'une sur le sein gauche vers le sternum, l'autre sur la région lombaire du même côté, qui paraissent contenir un fluide de couleur plus foncée que le reste de la peau, mais peu douloureuses; application d'un cataplasme ordinaire.

Le 11, soulagement encore plus réel par l'application du même liniment; état de la peau; prurit moins incommode, et odeur moins fétide; pouls à 104; selles régulières.

Le 12, nuit assez agitée, amélioration croissante de l'état de la peau; quelques bouffées de chaleur à la face depuis la dernière visite, et sensations fugitives de chaleur dans différentes

parties du corps, qui se passaient avec le suintement; pouls à 88 et ferme. Le malade était tellement mieux qu'il pouvait s'aider à manger, ce que la douleur lui avait empêché de faire depuis long-temps. Quelques tranchées de ventre.

Le 15, la peau a repris un aspect naturel; mais la face est très-rouge, le malade se plaint d'un léger mal de tête et d'une grande agitation. Pouls à 120; langue nette mais un peu sèche; soif considérable; selles régulières; appétit bon.

Le 16, beaucoup mieux; pouls à 100; langue nette et humide.

Le 17, prurit considérable à la partie interne des cuisses; gencives légèrement affectées.

Continuation des remèdes; une seule pillule mercurielle par jour.

Le 20, pouls à 104 et ferme; mieux continu et récupération des forces; encore un peu de prurit à la peau de temps en temps, mais sans douleur; appétit bon.

Le 22, les tumeurs ont suppuré et sont totalement guéries.

Suppression des pilules mercurielles; continuation des autres remèdes.

Le 25, la peau s'éclaircit, est moins douloureuse et le prurit supportable; la face encore un peu enflée, les yeux sensibles; pouls à 90; les forces reviennent.

Le 28, continuation des remèdes et du vin; demi drachme de kina six fois par jour.

Le 4 Juillet, la peau paraît être dans l'état naturel en plusieurs endroits; mais les pieds sont fort tendres; encore un peu de prurit de temps à autre; rougeur et sensation de chaleur.

Demi drachme de kina 4 fois par jour seulement; dix onces de vin par jour; 35 gouttes de teinture d'opium dans la potion du soir; 25 gouttes de vin d'antimoine trois fois par jour.

Le 7, on supprima l'usage du kina et du vin, et on permit au malade de manger un peu de viande à dîner.

Les plantes des pieds furent sensibles pendant plusieurs semaines, au point qu'il ne pouvait les appuyer sur le sol; c'est pourquoi il resta encore à l'hôpital long-temps après sa guérison parfaite.

IIme OBSERVATION.

Ann Harper, âgée de 36 ans, épouse d'un sergent, fut reçue à l'hôpital le 8 Août 1803. Voici le compte qu'elle rendit elle-même de son état: environ trois semaines auparavant, elle sentit une chaleur et une démangeaison sur toute l'habitude du corps, avec gonflement et inflammation de la peau et sur-tout de la face et des paupières. Ces symptômes furent précédés et accompagnés d'alternatives de froid et de chaleur, de langueur, de prostration des forces, de perte de l'appétit, de soif et d'insomnie. Elle resta en cet état pendant 15 jours, et alors il survint une éruption de couleur écar-

late sur tout le corps, et principalement à la partie interne des bras, des cuisses et des jambes accompagnées d'un suintement qui était plus considérable aux aines et aux cuisses, et qui avait une odeur désagréable. Au bout de quelques jours cette éruption se sècha et pâlit, après quoi l'épiderme tomba, et laissa à découvert le derme douloureux et tendre. Le nouvel épiderme fut ensuite affecté de la même manière.

Les symptômes fébriles continuaient toujours; le pouls à 118; la langue blanche; la soif intense; les selles et les règles régulières.

Trois jours avant l'invasion de sa maladie elle s'était ointe avec un peu d'onguent mercuriel sur les aines et sur des tumeurs hémorrhoïdales. Le 4e jour les aines furent douloureuses, et la malade s'exposa le même jour au froid et à l'humidité, ce qui donna lieu sur le champ à sa maladie.

On lui fit appliquer de l'eau de chaux sur un côté, et le linniment à l'eau de chaux de l'autre; on lui prescrivit une demi drachme de kina en poudre quatre fois par jour, et on acidula sa boisson avec l'acide sulfurique.

Le 19, le suintement était moindre, mais la peau était encore chaude, et l'odeur des cuisses et des aines, (parties les plus affectées) très-désagréable; le pouls à 112; le ventre paresseux. La malade se plaignait d'insomnie. On lui donna un bol composé d'une demi drachme d'électuaire lénitif et d'une drachme de soufre sublimé,

pour le soir une potion avec 25 gouttes de teinture d'opium et 30 gouttes de vin d'antimoine.

Le 20, elle avait bien dormi. Les selles étaient régulières ; le suintement des cuisses et des jambes était diminué ; l'appétit meilleur, la soif moindre ; la langue nette et le pouls à 100.

Le 29, l'éruption était disparue depuis plusieurs jours, et la peau était sèche et dans l'état naturel. Les extrémités inférieures étaient œdématiées ; les symptômes fébriles presque supprimés ; le ventre libre. On lui fit prendre une drachme de supertartrite de potasse, trois fois par jour.

Le 12 Septembre, elle sortit parfaitement guérie.

3e OBSERVATION.

James Fraser, âgé de 32 ans, soldat du 6e bataillon royal de garnison, fut reçu à l'hôpital le 23 Février 1804. L'histoire de sa maladie fut tracée par le Dr *John Veitch*, de la manière suivante :

»L'épiderme de toute l'habitude du corps est dans un état de desquamation, il n'est adhérent que par des grandes plaques sèches et blanches : celui de la plante des pieds forme deux masses détachées. Les tégumens des extrémités inférieures sont gonflés et enflammés ; ils sont insensibles dans certaines parties, éprouvent un prurit dans d'autres ; mais sont presque partout

douloureux. Les aines, les aisselles et le périnée laissent suinter un fluide âcre ayant l'odeur de poisson pourri. Ce fluide se dessèche, forme des croutes et cause de la douleur à la peau qui est enflammée et tendre. La peau étant tuméfiée, les paupières et les lèvres sont dans un état de roideur; les yeux sont un peu enflammés, et il en découle une grande quantité de larmes, ainsi qu'une matière blanche glaireuse qui provient des orbites et des paupières. Le pouls est à 100, quelquefois à 98. La langue et la gorge sont sèches. Le malade a peu d'appétit, et toujours soif. Le ventre est un peu resserré, l'urine est en petite quantité et forte en couleur. Le malade est affaibli et ne peut dormir à cause de l'incommodité de sa position.

Le 7 Janvier dernier, il parut un petit chancre sur le prépuce. Il prit des frictions mercurielles, et le 28, la bouche était fortement affectée.

Le temps étant devenu subitement très-froid, et le malade s'y étant exposé, il fut pris de frissons, de céphalalgie, de nausées, et d'une grande prostration des forces. Peu après il sentit des démangeaisons aux cuisses; et le 30, les symptômes fébriles continuant, le prurit s'étendit partout le corps, accompagné d'une éruption rouge et d'un érythème général. Les frictions furent continuées jusqu'au 2 Février. Alors il survint un suintement général sur toute l'ha-

bitude du corps avec desquamation de l'épiderme.

Ce suintement dura presque constamment jusqu'au 16 et quelquefois après un sommeil fort court, il trouvait son lit tout trempé, tandis que sa peau paraissait sèche. Depuis le 16, le suintement a eu lieu principalement aux aisselles, aux aines et au périnée, avec tous les symptômes ci-dessus. Il a déjà pris une grande quantité de kina et de vin.

Prescrit une boisson acidulée avec l'acide sulfurique *ad libitum ;* et un liniment à l'eau de chaux, pour en couvrir les parties les plus affectées.

Le 24 Février, un peu de sommeil de temps en temps ; pouls à 100. Le suintement continue aux aisselles et aux aines, et est augmenté au périnée. L'application du liniment à produit beaucoup de soulagement.

Hab. haust. anod. antim. h. s. cont. alia.

Le 25, il a mieux dormi ; la soif est moins intense et l'appétit est un peu meilleur ; mais la peau est toujours très-douloureuse, le suintement abondant et la fétidité extrême.

Cont. med. et hab. mist. cinch. aromat. unc. j. quater in die.

Le 27, il a passé une bonne nuit, et a eu une selle copieuse et très-fétide au moyen d'un lavement. Il a bien déjeûné. Le suintement et l'état douloureux de la peau continuent, et la

fétidité, qui en résulte, est portée au dernier degré.

Cont. med. rep. enem. pro re nata, et hab. aq. card. unc. viij.

Le 29, il continue à avoir d'assez bonnes nuits, et mange assez bien; mais il est très-faible et hors d'état de pouvoir s'aider, à cause de la douleur que le mouvement occasionne. Le mal paraît faire des progrès.

Cont. med. et hab. mist. cinch. unc. j. sexies in die.

Le 1 Mars, le suintement et la fétidité sont considérablement diminués, et la peau moins douloureuse. *Cont.*

Le 5, le suintement et la fétidité continuent à décroître.

Le 11, il n'y avait plus de suintement depuis plusieurs jours, plus de fétidité, la peau presque par-tout dans l'état naturel, seulement un peu rouge; la langue nette et humide, l'appétit bon, les selles régulières.

Cont. med. Un peu de viande à dîner.

Le 15, il y a un peu de suintement depuis hier soir.

Rep. linim. aq. calc. et mist. chinch. ad unc. j. 2da q. q. h. et alia ut antea.

Le 17, la peau est redevenue douloureuse, le suintement est augmenté, et la fétidité est si forte qu'elle occasionne des nausées et des

vomissemens à ceux qui restent peu d'instans près de lui.

Le 21, il se trouve un peu mieux aujourd'hui, quoiqu'il n'ait pas bien dormi la nuit.

Fiat haust. cum tinct. opii gutt. xl. cont. alia ut antea.

Le 23, il continue d'aller mal ; le suintement est abondant et la fétidité très-forte. On avait essayé une décoction de noix de galle, mais le malade trouve qu'elle augmente la douleur des parties sur lesquelles on l'applique.

Le 24, la peau est toujours très-douloureuse, et les autres symptômes comme hier.

Omitt. mist. cinch. et hab. pulv. sulph. alum. comp. scrup. j. quater in die. fiat haust. cum tinct. opii gutt. lx.

Le 25, *asperget. cut. farina tritici. cont. alia.*

Le 26, l'application de la fleur a produit du soulagement. Il a eu plusieurs selles liquides.

Omitt. pulv. cont. alia et utat. pot. cretac. mor. sol.

Le 27, la diarrhée est assez fréquente, mais les selles sont moins fétides ; les autres symptômes ne diminuent point.

Hab. infus. cat. theb. unc. sem. post sing. sell. liq. omitt. pot. cret. cont. alia.

Le malade était placé dans la salle de fiévreux, où il y avait du feu, parce qu'il avait toujours un peu froid. Mais les infirmiers de cette salle se trouvant fort fatigués par le grand

nombre de malades qui s'y trouvaient alors, et surtout par les soins qu'ils venaient donner au pauvre *Fraser* (car il ne pouvait même pas manger seul); et les convalescens qui fréquentaient le coin du feu étant fortement incommodés par la fétidité qu'il exhalait, on le transporta dans une chambre, et quoiqu'il fut très-faible, le transport ne le fatigua nullement, il se trouva même mieux du changement de lit. On observa quelques excoriations au dos.

Le 28, la diarrhée a cessé; le suintement est toujours très-copieux; la fétidité très-forte, et la peau, en général, très-douloureuse.

Rep. mist. cinch. od unc. j. quart. q. q. h. cont. alia u. a.

Le 29, il perd l'appétit et s'affaiblit.

Le 31, mort ce matin.

Malgré que dans ces observations, il paraisse que la maladie fut causée par le froid, tandis que le système était sous l'influence du mercure; cependant comme elle est beaucoup trop rare, pour pouvoir être produite par une cause aussi commune, il faut probablement qu'il y ait eu quelque particularité dans la constitution d'*Ann Harper*, qui n'avait fait usage que d'une très-petite quantité de mercure. Il est bon d'observer en outre, que quoique le mercure ait été pris en frictions, et qu'on ait fut usage de l'onguent ordinaire, excepté dans le cas de *Do-*

naldson, qui prit en outre des pilules mercurielles, et qui substitua à l'onguent ordinaire un mélange d'une partie d'oxide gris de mercure et de trois parties d'axonge ; je suis cependant disposé à croire, que la maladie fut aggravée dans les cas de *Donaldson* et de *Fraser*, parce qu'on continua les frictions pendant plusieurs jours après l'invasion de la maladie. Mais je ne sais comment expliquer la rechute de *Fraser* le 15 Mars.

On pourrait croire que j'ai agi imprudemment, en administrant encore du mercure à *Donaldson* le 8 Juin, quoiqu'il ne l'ait pris qu'en petites quantités. Mais j'eus plusieurs raisons pour en agir ainsi ; je soupçonnais que la maladie primitive n'était pas encore guérie ; le malade récupérait ses forces ; la maladie cutanée était beaucoup diminuée ; le temps était chaud ; et je voulais m'assurer si l'usage interne du mercure seul pourrait reproduire la maladie. J'en surveillai l'effet avec exactitude, et j'étais bien décidé à cesser dès que le malade aurait éprouvé un peu plus de malaise ; le liniment à l'eau de chaux fut employé en même temps que les pilules, et quelque soit la cause d'où elle provint, la maladie diminua beaucoup à dater de cette époque ; il eut un léger accès de fièvre le 15 Juin, et il était déjà terminé avant le jour suivant ; mais le 17 le prurit des cuisses, qui parait être en général le premier

symptôme de la maladie étant encore devenu plus considérable, je réduisis la quantité de mercure à une pilule par jour, et le 22 Juin la convalescence avançant j'en cessai entièrement l'usage, parce que je ne vis aucune nécessité pour le continuer plus long-temps.

Je ne prétends pas expliquer quel degré de vertu ont les remèdes qui furent mis en usage, pour aider la nature et produire une cure permanente dans le cas de *Donaldson* et pour en produire une momentanée dans celui de *Fraser*. Chez l'un et l'autre, la maladie dura plus d'un mois avant que les symptômes ne diminuassent. Mais il paraît très-probable qui si on eut discontinué l'usage du mercure dès que les premiers symptômes se furent montrés, et si on eut fait usage du bain chaud et de quelques diaphorétiques légers, on aurait arrêté les progrès de cette maladie violente; et quand elle est bien déclarée, je voudrais toujours employer le même traitement, jusqu'à ce que l'expérience m'en ait fait trouver un plus efficace.

Le Dr *Duncan* le fils, a rencontré une éruption légère de cette espèce dans sa pratique, chez une petite fille de neuf ans, à qui on avait donné quelques poudres où il entrait du calomel, et chez laquelle il ne se déclara aucuns symptômes qui indiquassent que le système était saturé de mercure. La maladie commença par un gonflement et une rougeur considérables de

la face, qu'on attribua à l'irritation causée par l'application d'un peu d'onguent avec le précipité rouge, aux tarses des yeux qui étaient attaqués d'inflammation scrofuleuse. Elle s'étendit seulement sur la face, le cou, les épaules et la partie supérieure du dos, et se termina par un suintement séreux, et la desquamation de l'épiderme, absolument comme dans le cas de *Donaldson*, excepté que le mal fut bien moins sévère.

P. S. Depuis que j'ai rédigé ces observations, j'ai lu l'ouvrage de Mr *Alley*; ses observations sont en général analogues aux miennes; quoique j'avoue que je n'ai pas vu que la fièvre fut aussi régulière et aussi marquée qu'il l'a décrite; selon moi, il faut rassembler plus de faits et d'observations avant de pouvoir donner une histoire complette et précise de la maladie, ou même de fixer la place qu'elle doit occuper dans un système de nosologie. Mr *Alley* ne veut pas qu'on la nomme lèpre ou érythème mercuriel, et propose de la nommer simplement maladie mercurielle. Mais indépendamment que cette dénomination ne donne pas une idée juste de la nature de la maladie, il y a d'autres affections graves et moins rares occasionnées par l'usage du mercure, telles sont le mal de bouche et l'éréthisme mercuriel, qu'on peut, avec autant de raison, nommer maladies mercurielles.

J'ai d'ailleurs observé avec plaisir, que le mode

de traitement que l'analogie m'a suggéré, coïncide beaucoup avec celui que les meilleurs praticiens de Dublin ont trouvé convenir. Les applications extérieures qui m'ont paru procurer le plus de soulagement, sont l'eau de chaux, le liniment à l'eau de chaux et la fleur de farine.

Autrefois j'ai souvent consulté l'excellent traité de Mr *Benjamin Bell* sur la maladie vénérienne, et je ne me rappellais pas qu'il eut parlé de cet effet du mercure. Mais j'ai vu ensuite qu'il l'a très-bien décrit; quoique par la manière dont il en parle, les cas qu'il avait observé alors, ne devaient pas être aussi graves que ceux de *Donaldson* et de *Fraser*. Comme il paraît aussi que ce passage a échappé aux recherches des praticiens irlandais, qu'il n'est pas long, et que c'est une addition importante à l'histoire littéraire de la maladie, je crois devoir le rapporter ici.

»Il n'est pas rare, dit *Bell*, que le mercure produise une éruption à la surface du corps. Dans certains cas elle paraît sous la forme de boutons miliaires, qui ressemblent en quelque sorte à la rougeole; tandis que dans d'autres elle est considérablement élevée, et paraît être produite par un épanchement de sérosité entre l'épiderme et la peau. Quelquefois l'éruption est partielle, et bornée à quelques endroits particuliers, et d'autres fois elle s'étend sur toute l'habitude du corps.

»Cette éruption ou efflorescence n'est pas douloureuse ; mais la chaleur et le prurit qui l'accompagnent, sont quelquefois si incommodes que le malade est totalement privé de repos.

»Les remèdes que j'ai trouvé les plus convenables sont, l'usage interne de l'opium, avec l'application de fleur de farine ou d'amidon sur les parties affectées. On entretient la peau dans un état de fraîcheur et de souplesse convenables en appliquant de temps à autre l'une ou l'autre de ces poudres sur l'éruption, et l'usage de l'opium assure le repos des nuits. Cependant on est quelquefois obligé de renoncer aux opiates ; car quoiqu'ils puissent procurer le sommeil, ils tendent évidemment à augmenter la chaleur et le prurit de l'éruption. On sait que dans certaines constitutions l'opium cause quelquefois une sensation incommode de prurit par tout le corps, même lorsqu'il ne survient pas d'éruption ; et sans doute que ce n'est que chez de tels malades que l'opium ne convient pas dans le traitement de celle-ci.

»Elle paraît provenir entièrement des effets du mercure sur la constitution ; sans dépendre de la préparation particulière du remède. Toutes la produisent indistinctement, mais plutôt les frictions que les préparations que l'on prend à l'intérieur. (1)

---

(1) A treatise on gonorrhœa virulenta and lues venerea, by *Benjamin Bell*. Vol. 2 p. 288.

An Attempt towards a systematic Account of the Appearances connected with that Malconformation of the urinary Organs, etc. *Essai d'une exposition systématique des Apparences qui se présentent dans le vice de Conformation des Organes urinaires, par lequel les Uretères, au lieu de se terminer dans une Vessie parfaite, s'ouvrent extérieurement à la surface de l'Abdomen.* par ANDRÉ DUNCAN *fils*, *M. D. Membre du Collége royal des Médecins, et de la Société royale d'Edimbourg.*

L'Etude des diverses aberrations dans la structure des organes du corps animal, est non-seulement très-intéressante sous le rapport des observations curieuses auxquelles elle donne lieu, mais elle conduit souvent à des conclusions d'une véritable utilité pratique. On peut donc les considérer comme des expériences pathologiques naturelles, qui ont au moins cet avantage sur celles faites par l'art, qu'indépendamment des instructions qu'on peut obtenir des dernières, elles montrent en outre de quelle manière les aberrations affectent la structure des parties environnantes. Elles sont encore plus précieuses, si on ne peut pas les contrefaire artificiellement. Ainsi tout ce qu'on puisse conjecturer, avec quelqu'apparence de raison, pour faire entrevoir que la vessie urinaire n'est pas essentielle à la vie des animaux chez qui elle existe

naturellement, et qu'elle est un organe accessoire qui n'est là que pour le perfectionnement, quelqu'ingénieusement qu'on ait voulu appuyer cette opinion, elle est toujours très-hazardée. Pour en démontrer la validité, il faut avoir recours aux faits; et si l'on voulait tenter de les produire artificiellement, en détruisant ou en extirpant la vessie, on échouerait certainement dans le but de l'expérience, et on ne pourrait en tirer aucune conclusion satisfaisante. Mais les cas qu'on a publiés et dans lesquels des hommes et des animaux ont atteint un âge avancé (1) et même propagé leur espèce (2) quoique la vessie manquât, ou au moins fut incapable de remplir ses fonctions, démontrent non-seulement que c'est un organe accessoire, mais ils prouvent en outre que son absence est si souvent liée avec d'autres aberrations de la structure naturelle, qu'il est très-probable qu'elles sont la cause l'une de l'autre, ou au moins qu'elles dépendent d'une cause commune.

Une observation très-curieuse faite par Mr *Coates*, m'engagea à faire attention aux altérations pathologiques de la vessie, qui l'empêchent de remplir ses fonctions. Un cas semblable sur un mâle si bien décrit par le Dr *Baillie*, et celui du voyageur allemand *Mathieu Ussem*; sont tous deux bien connus en ce pays; cepen-

(1) Flajani 67 ans
(2) Huxham, Olivier, Bonnet.

dant on a toujours cru que cette conformation particulière était très-rare (1). Mais en faisant des recherches sur ce sujet, j'ai trouvé que ce vice de conformation est bien loin d'être très-rare, sur-tout chez les mâles (2); et il me vint dans l'idée qu'il pourrait être convenable d'essayer de donner une histoire systématique de ses variétés. Mon travail sur cet objet s'est trouvé fort abrégé, par une dissertation inaugurale soutenue à Göttingue intitulée : *De vesicæ urinariæ prolapsu nativo*, par le Dr *Roose* ci-devant professeur à Brunswick; je fus encore encouragé à continuer par la manière honnête et libérale dont le Dr *Astley Cooper* me communiqua ses beaux dessins d'un cas qu'il avait observé.

Pour rendre cette histoire aussi complette qu'elle peut l'être, je donnerai, indépendamment du cas dont j'ai parlé rélativement à une fille,

1.° L'histoire d'un cas particulier chez un mâle.

2.° La description des organes urinaires.

---

(1) Le Dr *Desgranges* qui décrivit le cas de *Mathieu Ussem*, en 1788, dit „ que c'est un exemple peut-être unique de première conformation intéressant les parties génitales, qui, pour sa singularité, mérite de fixer l'attention des savans.„ On cite plusieurs autres cas, à peu près dans les mêmes termes, comme si on n'en connaissait point d'analogue.

(2) Lorsque *Mathieu Ussem* était à Edimbourg, il naquit dans un faubourg de cette ville un enfant mâle qui avait le même vice de conformation, et le Dr *James Hamilton*, professeur d'accouchemens m'a dit en avoir rencontré plusieurs autres dans le cours de sa pratique.

3.° D'autres aberrations de la structure naturelle communes aux deux sexes.

4.° La description des organes génitaux du mâle.

5.° Celles des mêmes organes de la femelle.

6.° Des observations générales.

I. Cas de Mathieu Ussem.

J'ai choisi ce cas comme un exemple des apparences dans le mâle, parce qu'il n'a pas encore été assez répandu dans le public; et parce qu'en ayant sous les yeux une excellente description faite sous la direction du Dr *Monro*, et des renseignemens que j'ai obtenu de plusieurs anatomistes de cette ville, qui l'ont scrupuleusement examiné, je me trouve dans le cas d'indiquer plusieurs particularités qui ne se trouvent pas dans la description qu'en a donné le professeur *Bonn* d'Amsterdam, et de corriger la relation erronée qu'en a donné le Dr *Desgranges* dans le journal de médecine.

Cet homme, natif de Cologne, était sain et robuste, d'une petite stature, ayant les cuisses courbées en dehors, peu de barbe et le ton de voix ordinaire; lorsqu'il se présenta à l'inspection des curieux à Edimbourg en 1791, il avait environ 20 ans.

Dans la région du pubis, au lieu d'un enfoncement considérable situé entre la verge inférieurement, deux protubérances obliques latéralement, et l'abdomen supérieurement, il y a

une tumeur circonscrite presqu'hémisphérique, d'environ deux pouces de diamètre, et d'un rouge incarnat. Sa surface est recouverte de granulations, et continuellement humectée ou recouverte par un mucus blanc. Au bord inférieur de chaque côté il y a une papille avec une petite ouverture, d'où il sort continuellement un fluide diaphane, soit par gouttes soit par petits jets. Dans ces petites ouvertures il introduit une sonde mousse courbée, à la profondeur de quatre pouces du côté droit, et à près de cinq pouces du côté gauche. Au dessous de ces papilles la tumeur est plus proéminente, sur-tout à gauche, et plus unie que sur le reste de sa surface. Elle paraît être spongieuse, mais elle est très-ferme; et on dit qu'elle a augmenté graduellement en volume et en fermeté. N'étant pas recouverte par les tégumens elle est très-sensible, mais ce n'est que quand on la touche rudement. Le matin ou à la sortie du lit la tumeur est plus petite et augmente graduellement pendant la journée, sur-tout après une fatigue. Elle n'est pas réductible, et la pression n'en diminue pas le volume, excepté que les bosses audessus des uretères cédent un peu, mais elle reprennent bientôt leur première forme.

La verge est située immédiatement au dessous de cette tumeur. Elle en est séparée par une scissure transversale, qui est très-sensible et paraît profonde, mais que l'examen fait voir l'être

peu. La verge est courte, ayant au plus deux pouces de longueur, et à peu près trois, quand elle se trouve dans un état de demi-érection, le seul qu'elle puisse atteindre. Sa grosseur et sa couleur sont naturelles; mais le gland qui est toujours découvert, parait être fendu et ouvert dans la moitié de son épaisseur de haut en bas, de sorte que sa partie supérieure est platte, et d'un rouge vif, n'étant recouverte que d'une membrane mince et lisse. Entre les lobes formés par cette fente, il y a une gouttière qui ressemble à l'urèthre ouvert selon sa longueur. A l'extrémité de l'urèthre vers le corps, on a aperçu, il y a quelques années, une partie du verumontanum, à présent elle est recouverte par la tumeur, et le canal semble se continuer à l'intérieur. A la partie supérieure de la verge, il n'y a point de prépuce, en dessous il y a une petite duplicature de la peau qui ressemble à une proportion de prépuce attachée au gland par un freiu.

Le scrotum est grand, dans l'état naturel et contient les testicules dont le gauche descend un peu plus bas que le droit; on peut sentir le cordon spermatique qui descend plus obliquement qu'à l'ordinaire. Avant que les testicules descendissent dans les bourses, le scrotum avait une forme triangulaire avec la pointe en bas.

De chaque côté de la tumeur, il y a une protubérance considérable, elles vont en divergeant depuis la racine de la verge vers le haut;

et quand on les examine on sent que les épines des pubis sont séparées. On sent encore mieux cette séparation des pubis en explorant par l'anus, l'intervalle étant en partie rempli par la vessie imparfaite, et au dessous les corps caverneux je joignent à l'uréthre par un ligament transversal, en forme de corde.

Le nombril n'est pas situé naturellement, car au lieu d'être dans le milieu du ventre, la cicatrice ombilicale se trouve dans la région hypogastrique, et est jointe au sommet de la tumeur un peu vers la gauche.

II. Description des organes urinaires.

Le vice de conformation, qui fait le sujet de cet essai, consiste dans l'absence de la portion antérieure de la vessie, tandis que la postérieure est poussée en avant à travers les muscles et la peau qui la recouvrent ordinairement, de sorte que les uretères s'ouvrent à l'extérieur, et qu'il s'y fait un écoulement continuel et involontaire d'urine, ainsi la face antérieure de la partie postérieure de la vessie se voit à l'extérieur où elle forme une tumeur sur les parois de l'abdomen; cette tumeur est ordinairement (1)

(1) Dans le cas de Ten Rhyne, et dans la femme decrite par Huxham, etc. La vessie déplacée occupait la position ordinaire de l'ombilic, et dans le premier, la verge, et le vagin dans l'autre, étaient situés immédiatement au dessous, et au moins aussi haut que le centre de l'abdomen.

située très-bas dans la région du pubis, immédiatement au dessus des parties de la génération, et entourée d'un enfoncement considérable qui a lieu aux dépens de la peau et des muscles environnans (1). Son volume varie depuis celui d'une noisette (2) jusqu'à la grosseur du poing (3). Sa figure est à peu près hémisphérique, le diamètre transversal étant en général le plus long (4). Sa couleur est rouge, soit pâle et incarnate (5) ou foncée et presque brune (6). Sa surface est irrégulière, étant ordinairement ridée, (7) ou tuberculeuse (8); dans la planche de *Ten Rhyne*, il paraît qu'il y a une rainure semi-lunaire, qui la divise horizontalement et qui dans l'explication est nommée *vulvæ officium supplens*. On compare pour l'ordinaire son aspect à celui de chairs fongueuses (9) ou excoriées (10) et dans lesquelles on a vu, dans un cas (11), un grand nombre de glandes pas plus grosses que des grains de millet. Cependant elle est plus souvent recouverte de l'épiderme (12), et quand on l'examine avec attention, elle paraît être composée de granulations spongieuses avec des petites lacunes intermédiaires (13), ou bien elle

---

(1) Mowat, Bonn, Baillie. (2) Tenon. (3) Desgranges. (4) Huxham, Palletta. (5) Desgranges, Tenon 3 cas, Warwick. (6) Devilleneufve. (7) Desgranges, Tenon 3 cas, Warwick, Innes. (8) Baillie, Desgranges, Castara, Ruysch. (9) Bonnet. (10) Ten Rhyne, Ruysch, Palletta, Buxtorf, Gockel, Nebel, Roose. (11) Bergen. (12) Roose, Stalpartius. (13) Palletta.

ressemble un peu à la partie postérieure de la langue, mais sans aucune apparence folliculaire (1). Sa surface est humide et souvent recouverte d'un mucus qui sert à la protéger contre l'acrimonie de l'urine, de même que cela a lieu à l'intérieur de la vessie dans l'état naturel (2). On regarde sa structure comme membraneuse (3) ou spongieuse (4), ayant un degré considérable de fermeté (5); ou vasculaire et pulpeuse (6), ou parenchymateuse avec des pores glandulaires qui, quand on les coupe, laissent, dit-on, suinter une liqueur qui a une odeur urineuse (7). Il paraît que dans le plus grand nombre des cas la sensibilité de cette masse a été extrême (8), dans d'autres elle n'était pas considérable (9); chez quelques individus elle était fort sujette aux hémorrhagies (10), et chez d'autres l'acrimonie de l'urine avait causée une excoriation considérable (11), et même la gangrène (12).

La surface de cette tumeur spongieuse laisse continuellement suinter un liquide limpide. En général on peut voir qu'il provient de deux ouvertures que l'on trouve presque toujours sur deux des principaux tubercules formant les émi-

---

(1) Baillie. (2) Devilleneufve, Desgranges, Roose, Anonyme, Baillie, Coates. (3) Tenon. (4) Gockel, Mowat, Desgranges, Roose. (5) Desgranges. (6) Baillie, Desault. (7) Gockel. (8) Gockel, Huxham, Olivier, Bonnet, Desault, Devilleneufve, Warwick, Tenon 3 cas, Penchionati. (9) Goupil, Coates. (10) Devilleneufve, Lesage, Anonyme. (11) Gockel, Cooper, Mowat, Tenon 3, Lesage, Flajani. (12) Ten Rhyne.

nences mamillaires ou papilles. Dans le fœtus et l'enfant elles sont situées dans le diamètre transversal de la tumeur (1) ; mais elles paraissent descendre graduellement à mesure que l'on avance en âge, de sorte que dans l'adulte elles sont situées près du bord inférieur (2). Dans un seul cas on les a trouvées près du bord supérieur (3). Elles sont ordinairement situées d'une manière symétrique, une de chaque côté, à une distance plus ou moins grande l'une de l'autre ; mais *Ten Rhyne* les représente sur la même ligne perpendiculaire l'une au dessus de l'autre. Cependant, comme il n'a jamais publié le détail qu'il avait promis sur ce cas, il est très-probable que l'ouverture inférieure, qu'il nomme uretère dans l'explication, n'était autre chose que l'orifice des canaux déférens et de la prostate, car elle était située, non pas à la surface spongieuse de la vessie, mais entr'elle et la verge, qui est la situation où l'on trouve ordinairement cet orifice dans les cas dont il s'agit. Dans le cas rapporté par *Penchionati*, elles étaient situées, non sur une ligne horizontale, mais sur une au milieu du bord supérieur qu'il suppose être l'ouraque encore visible, et l'autre au côté du diamètre transversal. Son opinion paraît assez fondée, d'après la si-

(1) Stalpartius, I. cas.
(2) Desault, Baillie, Palletta, Roose, Bonn, Devilleneufve, Desgranges, Dana. (3) Buxtorf.

tuation et l'oblitération de l'ouverture supérieure, quelque temps après la naissance, ce qui n'aurait pas pu se faire, si c'eut été l'orifice d'un uretère, quoique *Mowat* dise que dans le cas qu'il a observé un des uretères était oblitéré. Dans celui donné par *Blasius*, il n'y avait qu'une ouverture à l'extérieur, parce que les uretères s'unissaient avant d'arriver à la vessie. Quelques individus, ainsi conformés, avaient l'habitude d'introduire par ces ouvertures des sondes courbes ou des bougies jusqu'à plusieurs pouces de profondeur (1), et quand le passage de l'urine était empeché, soit accidentellement (2), soit à dessein (3), le malaise était considérable jusqu'à ce que l'obstacle fut surmonté, et alors l'urine sortait avec force. L'individu dont parle *Innes* n'était jamais en peine de désobstruer le passage au moyen d'une sonde courbe; les diurétiques y occasionnaient un plus grand flux de liquide (4), et dans certains cas, les cris (5), l'exercice, la pression (6) et les efforts volontaires produisaient le même effet.

Les apparences extérieures seules auraient suffi pour faire conclure que ces ouvertures étaient celles des uretères, et que la masse spongieuse était une portion de la vessie; et à

---

(1) Baillie, Innes. (2) Mowat. (3) Innes.
(4) Devilleneufve. (5) Mowat, Penchionati.
(6) Higmore, Huxham, Olivier, Bonnet, Penchionati, Bartholin.

la dissection de quelques-uns de ces cas, on a vu que ces conclusions étaient bien fondées. Vue à l'intérieur, le Dr *Baillie* dit que la masse spongieuse forme une espèce de projection assez semblable à la partie postérieure de la vessie; mais qu'elle est plus forte, et que les deux uretères la traversent. D'autres disent positivement que c'est la portion postérieure de la vessie (1). D'ailleurs on a toujours pu y suivre les uretères depuis les reins, et *Flajani* remarque qu'ils ne la traversent pas directement, mais obliquement, comme dans la vessie naturelle; enfin on n'a jamais découvert d'autres vestiges d'une vessie urinaire (2).

Les reins paraissent, en général, dans l'état naturel. Dans le cas décrit par *Littre* ils étaient parfaitement ronds et raboteux comme une mûre, et dans celui de Mr *Astley Cooper* ils étaient *lobulés*, dans certains cas ils se trouvaient grossis par des causes accidentelles, telles que des collections de pus (3). Dans d'autres (4) cependant, ils étaient plus gros sans cause pareille, comme dans le cas de *Flajani*, qui compare les origines des uretères à de petites vessies. Les uretères eux-mêmes paraissent toujours plus ou

---

(1) Palletta, Bonn.

(2) Blasius, Ten Rhyne, Gockel, Murault, Tenon, Cattier, Littre, Nebel, Lesage, Castara, Buxtorf, Flajani, Baillie, Cooper. (3) Lesage, du côté droit.

(4) Lesage, du côté gauche, Littre, Cooper, Murault, Blasius, Stalpartius, Nebel, Flajani, Baillie.

moins dilatés. Dans le cas de Mr *Cooper* ils étaient plus gros que le rectum. Dans certaines circonstances (1) elle peut provenir, selon le Dr *Baillie*, de l'introduction fréquente des sondes et des bougies ; mais on l'observe également chez des enfans et des fœtus (2), chez qui on ne peut supposer cette cause, et souvent ils sont plus gros que ces instrumens ne pourraient les faire. Indépendamment de la dilatation générale des uretères et des bassinets des reins, la nature paraît avoir fait quelquefois d'autres tentatives, pour suppléer au défaut de la vessie, soit en allongeant les uretères (3), soit en les élargissant dans certains endroits, au point d'en faire de petites vessies (4). Ce sont des conformations semblables, qui auront donné lieu aux jets d'urine qu'on a observé en replaçant la matrice renversée, dans le cas cité par *Huxham*, *Olivier* et *Bonnet*, ce qui suffit seul pour empêcher qu'on ne découvrit la véritable nature du vice de conformation ; il doit y avoir existé quelque chose de semblable dans ce garçon dont parle *Hygmore* (5), et dans tous les cas où l'écoulement de l'urine pouvait être augmenté

(1) Baillie, Innes.
(2) Sralpartins 2 cas, Littre.
(3) Palletta, Castara, Cooper, Flajani.
(4) Littre, Desault, Blasius.
(5) Inferior pars abdominis, ad regionem scilicet vesicæ, tumebat et sæpius super saxa eminentia et cellulas procumbere ad ventrem comprimendum, ut inde vesica exinaniretur, coactus fuit.

par la pression ou par les efforts volontaires. Les descriptions de *Le Sage* (1) et de *Littre* (2) ne me paraissent pas appuyer l'assertion du professeur *Roose*, qui dit que dans ce cas les uretères se croisaient. Et la sensation est une indication trop incertaine du siége de la douleur, pour admettre une conclusion sûre pour s'en rapporter à l'observation de *Innes*.

III. *Quelques autres aberrations de la structure naturelle, communes aux deux sexes.*

Quoiqu'il n'y ait aucune raison apparente pour que ce vice de conformation des organes urinaires ne puisse exister chez un individu bien organisé sous tous les autres rapports, je ne connais aucun cas où il n'ait été accompagné de quelques autres déviations remarquables de la structure naturelle. Je me propose d'indiquer dans cette section celles qui sont communes aux deux sexes.

La plus remarquable et la plus constante, celle dont beaucoup d'autres ne sont que les

---

(1) „ L'urètre descendait obliquement à gauche, s'entrécroisait avec les vaisseaux spermatiques; delà il passait derrière le méso colon droit, traversait les circonvolutions des intestins grêles, et allait se terminer dans le centre et à la partie inférieure du fongus, vis-à-vis l'épine antérieure et supérieure de l'os des îles. — L'uretère du côté gauche suivait dans sa marche, la même direction et les mêmes rapports avec ses parties voisines que celui du côté droit, à deux pouces duquel il se terminait dans le fongus. „

(2) Littre dit expressément que l'ouverture de chaque uretère était un peu au dessus de l'endroit où le pubis du même côté aurait dû se trouver.

effets, c'est que les os pubis, au lieu d'être unis ensemble à la symphyse, sont séparés l'un de l'autre par une distance considérable (1). Quoique cette aberration ne soit pas citée dans quelques uns des cas qui ont été soigneusement examinés (2), je crois qu'elle existait réellement, car quoiqu'il n'en ait pas fait mention dans la description, ses effets sur les formes extérieures sont évidents dans les gravures (3), et dans ceux qui ont été examinés par les plus célèbres anatomistes, et qui ont été soigneusement disséqués après la mort, il en est toujours fait une mention particulière (4). Il est vrai que la tumeur formée par la vessie est souvent indiquée au dessus du pubis (5); mais comme dans plusieurs de ces cas on a trouvé ces os séparés après la mort (6), il paraît qu'on ne s'est exprimé ainsi que pour donner une idée de la situation de la tumeur, et non pour affirmer que la structure des pubis était naturelle. On ne peut même pas supposer qu'elle le soit quand, après avoir décrit le vice de conformation des organes génitaux et urinaires, il est dit, en général, que la structure était naturelle sous tous les autres rapports; car il est possible que les pubis n'ayent pas été examinés; et dans

---

(1) Baillie, Paletta, Bonn, Roose, Desault, Lesage, Anonyme, Warwick, Veltkamp, Bonnet, Littre, Huxham, Castara, Flajani, Cooper.

(2) Penchionati, Flajani. (3) Tenon, Ten Rhyne.

(4) Littre. (5) Anonyme. (6) Anonyme.

un cas comme celui-ci, où la conformation naturelle est rare, il est absolument nécessaire qu'il en soit fait une mention expresse, pour dire qu'elle existait réellement. C'est ce qu'on ne trouve que dans les descriptions de MM. *Desgranges* et *Coates*. Le premier en parle dans le cas de *Mathieu Ussem* ; mais je crois que quiconque voudra comparer la sienne avec celle du professeur *Bonn*, se convaincra qu'il s'est mépris. La description du professeur d'Amsterdam fut vérifiée par les anatomistes de cette ville. Ainsi donc, le cas particulier rapporté par Mr *Coates* paraît unique ; mais la séparation peut avoir lieu à divers degrés, et ici l'examen ne se fit qu'à l'extérieur, on ne peut donc pas encore le considérer comme une exception.

Les effets de cette séparation du pubis, tendent à rendre le bassin plus large (1) et plus évasé (2) ; à séparer davantage les cavités cotyloïdes et les cuisses (3) ; à rendre la démarche moins ferme (4), le mouvement latéral plus grand, et la progression plus lente (5) ; à étendre le scrotum transversalement, et à le raccourcir (6) ; à faire descendre les cordons spermatiques plus obliquement ; à déjeter l'épine du pubis en avant, au point de former des éminences sur les côtés de la vessie déplacée (7) ; à

(1) Palletta. (2) Mowat. (3) Littre. (4) Palletta.
(5) Baillie. (6) Baillie, Palletta. (7) Palletta.

séparer les épines antérieures des os des îles (1), et à les rendre plus proéminentes (2); à séparer les muscles droits de sorte qu'il y ait entre eux un espace rempli seulement par un ligament et le péritoine (3); à faire naître les corps caverneux à une plus grande distance l'un de l'autre, et par conséquent à leur donner une direction transversale (4) et à leur faire parcourir une plus grande distance avant qu'ils ne se réunissent, de sorte que la verge est plus courte (5); et enfin à dilater et à affaiblir, sans doute, l'anneau abdominal, d'où les hernies fréquentes (6). L'espace formé par l'écartement des pubis n'est pas rempli par un cartilage (7), mais par une large membrane ligamenteuse, qui sert de soutien au viscères abdominaux (8); dans certains cas elle était si forte et la peau y adhérait si fermément, que la démarche était presque naturelle (9). Indépendamment de la séparation des pubis dans le cas décrit par *Littre*, tous les os du bassin étaient convexes intérieurement et concaves extérieurement.

Il paraît qu'il y a une tendance considérable à l'accumulation de la graisse dans la région pubienne, sur-tout dans la direction des vaisseaux spermatiques, ce qui donne l'apparence de

---

(1) Desault. (2) Palletta. (3) Penchionati, Baillie. (4) Palletta. (5) Baillie. (6) Palletta, Tenon, Devilleneufve, Lesage, anonyme, Warwick, Dana. (7) Palletta. (8) Baillie. (9) Desault.

hernies (1), ou forme des gonflemens (2) ou des tumeurs (3) oblongues. Dans la plupart des cas, ces proéminences latérales étaient dues principalement à l'écartement des épines des pubis (4). La région pubienne était quelquefois peu garnie de poils (5) et d'autres fois ils y étaient en abondance (6). La même différence avait lieu relativement à la barbe chez les mâles, dont la voix, en général, était forte et masculine (7).

L'anus et le rectum étaient quelquefois dans l'état naturel (8); mais le plus souvent l'anus était fortement déjetée en devant (9), de sorte que le périnée était très-étroit, ou manquait totalement (10). Dans un seul cas, le contraire eut lieu (11), la distance entre l'anus et le scrotum, était très-grande. Chez le garçon que *Goupil* examina, l'anus était si étroit qu'il ne pouvait aller à la selle qu'avec de grandes douleurs, et ne pouvait rien lâcher étant assis, il fallait pour cela qu'il se tint debout ou couché. Entre la vessie et la verge, il y avait une ouverture transversale, à travers laquelle il passait des gaz fétides, jamais d'excrémens. Mais de tous les cas que l'on a observé, celui

---

[1] Devilleneufve. [2] Baillie, Tenon 1, Goekel, Roose. [3] Nebel, Coates, Mowat. [4] Palletta, Bonn, anonyme. [5] Innes, Huxham. [6] Palletta, Tenon 3. [7] Desgranges, Lesage, Devilleneufve. [8] Baillie. [9] Palletta, Huxham, Bonnet, Warwick, Littre, Tenon, Roose, Goupil, Coates. [10] Buxtorf, Burns. [11] Mowat.

de *Bartholin* (1) est certainement le plus extraordinaire; il paraît presque incroyable qu'un homme puisse vivre quarante ans avec un anus imperforé, et être sujet au désagrément de devoir rendre de temps-en-temps par la bouche, ses excrémens dans un état de fétidité insupportable. — Le rectum était quelquefois dans l'état naturel (2), d'autres fois plus petit qu'à l'ordinaire, même aussi petit que les intestins grêles (3) et parfois il était très-gros (4). Dans le cas rapporté par *Desault*, il ressemblait à la vessie urinaire distendue; et chez celui que disséqua *Littre*, il n'y avait ni colon, ni cœcum, ni rectum, mais l'iléon se terminait par une poche charnue, d'où un tube très-étroit se rendait à l'anus. Quand celui-ci est déjeté en devant, le rectum décrit une grande courbe dans le bassin, de sorte que la vessie n'est pas posée dessus, mais forme avec lui un angle droit (5).

Une autre circonstance remarquable et commune dans ces cas, c'est la position trop basse de l'ombilic; car ce n'est que bien rarement (6) qu'il occupe sa place naturelle. Le plus

---

[1] Notanda in hoc prudentis naturæ providentia, quæ certis quanquam obstaculis impedita et anum pervium negaverat et ductum urinarium, alio tamen medio viri necessitatibus consuluit. Nempe duriores alvi fæces certis periodis finitâque ventriculi concoctione, per cornu ori imposito evomuit, quarum fœtidatum saporisque molestiam grato potu, aquâve diluit, quam in hunc usum perpetuo secum circumferebat.

[2] Baillie. [3] Lesage, Cooper. [4] Ten Rhyne.
[5] Palletta, Lesage. [6] Warwick, Nebel, Ten Rhyne.

souvent (1) il était situé dans la région hypogastrique au bord supérieur de la vessie déplacée, avec lequel il était quelquefois si intimément uni, qu'on pouvait à peine en découvrir quelques vestiges après sa cicatrisation ; et comme plusieurs de ces individus n'ont pas été vus par des médecins, au moment de leur naissance (2), que ses connexions avec le placenta avaient été détruites pendant le travail ou avant la délivrance (3) on en a conclu que le fétus pouvait vivre et se nourrir dans la matrice, quoiqu'il ne communiquât point avec elle, au moyen du cordon ombilical (4). Mais ces faits sont tellement contraires à l'expérience et à l'observation, qu'on ne peut croire qu'ils soient corrects ; et il faut pour les rendre probables d'autres témoignages que ceux d'une sage-femme ignorante, ou de la crédulité vulgaire, appuyés de l'absence du cordon ombilical de sa place naturelle. Au contraire dans tous les cas observés par d'intelligens praticiens au moment de la naissance, ce cordon vasculaire communiquait du fétus à la mère comme à l'ordinaire ; et

---

[1] Gockel, Cattier, Stalpartius 2 et 3, Castara, Saviard, Veltkamp, Bonnet, Tenon 1, Mowat, Dana, Baillie, Roose.

[2] Desgranges, Huxham, Devilleneufve.

[3] Stalpartius, Dana.

[4] Stalpartius, Desgranges. Le témoignage du premier est des plus positifs sur ce point. Il dit, „ hic uterinis carceribus solutus in lucem sine ullo, ne minimo quidem funiculi umbilicalis indicio prodibat, quem idcirco obstetrix in partu a ventre separare necesse non habuit. Deerat etiam umbilicus.„

quand on en a fait l'examen après la mort, on a trouvé les restes du cordon, et souvent on l'a suivi jusqu'au bord supérieur de la partie postérieure de la vessie, où il se perdait derrière un amas de caroncules que l'on observait à la surface extérieure de la peau, en cet endroit (1); et dans les autres cas, il y avait un pli analogue de la peau ou des caroncules, qui ne laissait aucun doute que ce ne fut la cicatrice ombilicale (2). Mais si le garçon dont parle *Littre* avait vecu après sa naissance, il y aurait eu deux cicatrices ombilicales, parce que les vaisseaux sortaient séparement de l'abdomen.

Cette situation trop basse de l'ombilic, fait que les artères ombilicales et l'ouraque sont proportionnellement plus courts, et les veines plus longues que dans l'état naturel (3). Dans l'individu examiné par *Littre*, le trajet des vaisseaux ombilicaux était en général si singulier, que quoiqu'il n'ait, strictement parlant, aucun rapport avec notre sujet, il mérite d'être décrit. Le cordon ombilical était de deux tiers plus court que dans l'état naturel. Il n'y avait qu'une artère qui venait de l'iliaque droite, et sortait de l'abdomen au milieu de la région hypogastrique. La veine ne l'accompagnait pas comme à l'ordinaire, mais elle s'en séparait à environ deux pouces avant

---

[1] Stalpartius, Desault.
[2] Devilleneuve, Anonyme.
[3] Desault, Gockel, Littre.

d'atteindre l'abdomen, dans lequel elle entrait au haut de l'aine gauche, de sorte que si l'individu eut vecu il aurait eu deux nombrils. Après être entré dans l'abdomen, la veine ombilicale se portait en haut du côté gauche, passant sur le muscle psoas, ensuite elle croisait le diaphragme à côté de la dernière vertèbre dorsale, et après avoir fait diverses circonvolutions à la partie inférieure de la poitrine, elle se terminait au milieu de la veine cave supérieure, ayant reçu dans son trajet les deux iliaques, les lombaires, les deux émulgentes, la veine de la capsule surrénale, gauche, et la diaphragmatique du même côté. La veine cave inférieure était plus petite que dans l'état naturel, elle n'était formée que des branches qui viennent du rein gauche, du foie, de la vésicule du fiel, et de la partie droite du diaphragme. Le tronc de la veine cave supérieure était environ de moitié plus gros que dans l'état naturel, parce qu'il recevait la veine ombilicale, qui dans ce cas remplissait les fonctions de la veine cave inférieure. Comme le fétus avait toute sa croissance et était venu à terme, cette distribution des vaisseaux est une preuve de plus, qu'il n'est pas nécessaire que la veine ombilicale se termine à la veine porte, ou que le sang qu'elle contient doive circuler dans le foie avant de parvenir au cœur.

Organes sexuels du mâle.

L'examen le plus superficiel fait voir que la verge a un vice de conformation évident. Dans la plupart des cas, son peu de longueur, son apparence bifurquée, sa largeur à la racine, son oblitération, et le défaut ou l'absence totale du prépuce sont toutes des circonstances remarquables.

Ces aberrations présentent beaucoup de variétés, quoique en général elles soient de la même espèce. Elles se ressemblent toutes nécessairement par une circonstance, c'est l'imperforation de la verge, parce qu'il n'y a point de cavité à la vessie, à laquelle le canal de l'urèthre devrait conduire. Excepté cette imperforation et l'absence du prépuce, la verge de l'individu décrit par *Littre*, paraissait parfaite (1). On remarque en général, que la verge est extrêmement courte; dans l'adulte elle excède rarement deux pouces. Cette circonstance n'est pas tant dûe au défaut de longueur des corps caverneux, qu'à ce qu'une grande partie de leur longueur reste cachée dans le ventre, à cause de la distance des tubérosités des iléons auxquelles ils sont attachés. C'est pour la même cause qu'ils montent considérablement, avant

---

[1] Elle était dure, droite et telle qu'elle est dans le temps de l'érection et composée du gland des corps caverneux, et de l'urèthre Le gland n'avait ni prepuce ni trou, il était solide de même que le reste de la verge.

de se réunir (1), ou prennent une direction transversale (2) ou directe vers le fongus (3). Ils se terminent dès qu'ils se sont réunis. L'urèthre paraissait fendu dans sa longueur, et formait ainsi une gouttière au lieu d'un canal parfait, et faisait paraître le gland bifurqué (4). Il est évident que cette bande charnue était l'urèthre imparfait, d'après son apparence, sa membrane vasculaire ayant de petites ouvertures, et encore mieux par la présence de la fosse naviculaire, du vérumontanum et des ouvertures des vésicules séminales (5). D'ailleurs, en rapprochant les deux lobes du gland, chez *Mathieu Ussem*, on lui donnait la forme d'un gland parfait, perçé par l'urèthre à l'endroit ordinaire. La situation de l'urèthre était également très-remarquable, car dans bien peu de cas seulement (6) on l'a vu se porter naturellement dans l'angle inférieur formé par la jonction des corps caverneux, mais le plus souvent il se trouvait au-dessus (7) ce qui faisait paraître la verge et le gland comme renversés (8). Il paraît qu'on n'a rien observé de remarquable dans la texture du gland, excepté l'épaisseur de son épiderme, et cela vient sans doute de ce que jamais il n'est recouvert du

---

[1] Baillie [2] Palletta. [3] Desault. [4] Stalpartius, Mowat, Devilleneufve, Roose, Tenon, Bonn.
[5] Desault, Bonn, Paletta, Stalpartius, Cattier, Flajani, Michaelis, Soemmering [6] Stalpartius 3, Innes.
[7] Ussem, Baillie, Tenon. [8] Stalpartius 1 et 2, Devilleneufve.

prépuce, qui manquait entièrement (1) ou était fort petit; lorsqu'il était assez long il était très-gonflé, et ne recouvrait jamais le gland, et n'y était attaché qu'à sa moitié inférieure, d'où il pendait sous la forme d'un croissant. Le prépuce était toujours attaché au gland au moyen d'un frein, qui quelquefois se prolongeait, séparait le gland en deux parties, et l'attachait au fongus (2); où, prenant une direction opposée il attachait le prépuce sur le scrotum (3). Dans quelques cas l'aberration de structure était encore plus grande; dans la gravure de *Ten Rhyne* ce qu'il décrit comme une protubérance dactyliforme imperforée, était sans doute la verge bifide avec son prépuce gonflé. Dans la première observation de *Tenon* la verge était imperforée et divisée à son extrémité où elle présentait deux têtes, l'une formée par les corps caverneux, l'autre par le gland. Dans l'observation de *Le Sage*, elle était également très-extraordinaire, n'ayant pas plus d'un pouce et demi de longueur, et consistant en deux plis pris l'un dans l'autre, applatie horizontalement, et recouverte de verrues. Là où ils étaient en contact, ils formaient une espèce de museau de tanche, dont les lèvres écartées laissaient voir alors un frein qui les

---

[1] Stalpartius. 1. [2] Warwick, Stalpartius 1.
[3] Stalpartius 3.

liaient. La verge n'avait qu'un seul corps caverneux, point d'urèthre, nulle apparence de gland, et était imperforée. Quelquefois il n'y avait nul vestige d'une verge. Ainsi chez le garçon dont parle *Hygmore* (1) tout était uni depuis le fongus jusqu'à l'anus ; et dans la 2e obs. de *Tenon*, quoique les testicules fussent contenus dans des plis de la peau qui ressemblaient aux grandes lèvres de la femme, la verge manquait totalement, et il n'y avait point d'ouverture entre la vessie et l'anus.

Le Dr *Baillie* trouva les muscles ischio-caverneux et bulbo-caverneux presque dans leur état naturel; mais les transverses du périnée, étaient sept ou huit fois plus grands qu'à l'ordinaire. Dans celui décrit par *Desault*, les ischio-caverneux avaient leur direction accoutumée ; mais les bulbo-caverneux étaient totalement transverses. Dans celui de *Flajani* les ischio- et les bulbo-caverneux manquaient.

Il paraît que les testicules étaient toujours dans l'état naturel, excepté que dans quelques cas, ils étaient un peu plus petits (2). Quelquefois ils étaient contenus dans le scrotum (3) d'autres fois ils n'étaient pas descendus quoiqu'il y ait

---

[1] „ In quo a partu nullæ unquam apparuerunt partes quibus sexus distingui potuit, sed omnia glabra et nitida usque ad anum apparuerunt.„

[2] Desault, Innes.

[3] Gockel, Stalpartius 2, Dana, Lesage, Anonyme, Stalpartius 1 et 2, Cattier, Cneulinus, Veltkamp.

eu un scrotum (1); et enfin il n'y avait quelquefois pas de scrotum (2). Dans le cas dont parle *Desault*, ils étaient contenus dans deux plis de la peau près du pubis, qui ressemblaient par leur figure et leur situation aux grandes lèvres du vagin; et dans la 2e obs. de *Tenon* l'absence de la verge et du scrotum rendait la ressemblance encore plus frappante. *Devilleneufve* croit que dans le cas qu'il a observé, la descente des testicules fut empêchée par la contraction d'une portion de peau contre le pubis. Dans celui de *Palletta*, l'ouverture du péritoine du côté gauche, par où le testicule descend, dans le fétus, était encore existante et il y avait un passage libre considérable entre les cavités abdominale et scrotale, à travers lesquelles il passait une portion d'épiploon qui adhérait au testicule et formait une hernie congéniale. D'après l'apparence naturelle et la bonne position de l'estomac et des intestins, *Palletta* conclut que l'adhérence s'était faite lorsque le testicule était encore dans l'abdomen, et que l'épiploon était descendu avec lui. Dans l'observation du Dr *Baillie* il y avait également une hernie épiploïque, et les deux tuniques vaginales étaient remplies (3). Les muscles crémasters étaient extraordinairement forts.

---

[1] Mowat, Devilleneufve, Desault, Warwick, Ten Rhyne, Tenon 3. [2] Ten Rhyne, Littre, Tenon 2.

[3] Dans le cas de Flajani, la tunique vaginale manquait.

Le scrotum était tellement distendu dans sa largeur par l'écartement des pubis que rarement il était pendant, il formait plutôt un appendice sygmoïde au périnée (1). Souvent il était très-ridé (2) ou même rugueux (3) sans que le raphé soit marqué. Le Dr *Baillie* a observé que le tissu cellulaire n'était pas spongieux comme à l'ordinaire, mais qu'il était ferme et compact; et que les cloisons qui le séparent en plusieurs cavités étaient extrêmement fortes.

La prostate était ou dans l'état naturel, ou endurcie (4) ou petite (5) ou manquait (6). Les vésicules séminales également étaient dans l'état naturel (7), ou petites (8), ou manquaient (9), elles étaient attachées au fond de la partie postérieure de la vessie (10), et occupaient leur place ordinaire entre le rectum et ce viscère (11), ou elles étaient placées immédiatement au dessous des reins et adhéraient à leurs bassinets (12). Il paraît que l'épididyme était toujours dans l'état naturel, et se terminait au canal déférent. Cependant cette terminaison était très-variée, dans certains cas, les extrémités de ces vaisseaux étaient dilatées comme à l'ordinaire et même au point de ressembler quelquefois à des vésicules séminales,

---

[1] Desault, Innes, Stalpartius 1, Dana. [2] Deville. neufve, Warwick. [3] Tenon 3, Ten Rhyne, Mowat. [4] Flajani. [5] Baillie. [6] Desault, Littre, Tenon 2. [7] Desault, gorgées de semence. Ten Rhyne. [8] Desault, Baillie. [9] Littre, Tenon 2, Flajani, Stalpartius 2. [10] Palletta. [11] Baillie. [12] Le Sage.

et se joignant avec les vésicules, s'ouvraient à l'extérieur, soit à la place ordinaire de l'urèthre (1), soit dans un petit tubercule formant la racine de la verge (2), soit au bord inférieur de la vessie même (3), comme dans l'observation du Dr *Baillie*, dans laquelle leurs orifices étaient situés de chaque côté d'une ouverture considérable qui communiquait avec la prostate. Dans quelques cas, où il n'y avait point de vésicules séminales, ils s'ouvraient à l'extérieur par une caroncule placée entre la verge et la vessie (4). Dans celui décrit par *Littre*, ils se terminaient dans les uretères près de leurs orifices extérieurs. D'autres fois ils étaient oblitérés. Dans la 1re observation de *Tenon*, il les suivit jusqu'à une membrane placée au fond du bassin; ils paraissaient n'avoir aucune communication avec l'extérieur, et dans sa seconde observation, ils se terminaient sur les iliaques externes par un tubercule blanc et dur, dans lequel il ne put découvrir aucune cavité.

Chez quelques adultes l'appétit vénérien était fort (5), chez d'autres faible (6), et enfin il manquait entièrement chez d'autres (7). D'après

---

[1] Desault. [2] Cattier, Stalpartius 2. Veltkamp.
[3] Le Sage. [4] Stalpartius 2.
[5] Baillie, Bartholin, Veltkamp, avec émission de semence par un trou situé entre la verge et la vessie. Mr. Thomson, professeur de chirurgie, à Edimbourg, a également vu un homme, natif de l'isle de Mall, qui avait des érections accompagnées de douleurs atroces, qui n'étaient soulagées que par des pollutions nocturnes.
[6] Innes, Michaelis. [7] Roose, Devilleneufve.

le vice de conformation de la verge, il est évident qu'aucun d'eux n'était en état de procréer son espèce.

Liste des auteurs qui ont observé ce vice de conformation chez des mâles.

1. *Cneulinus*, voyez *Schenk obs. med. lib. IV. obs. ij. Lugd. Batav.* 1644.

2. *Higmore, corporis humani disquisitio anatomica, lib. I., part. IV., cap. VII. in-fol. Hagæ-Comitis*, 1651.

3. *Cattieri, Isaaci, obs. med. Petro Borelli communicat. obs. xix. in-12. Parisiis*, 1656.

4. *Bartholini Thom., hist. anat. rarior. cent. I. obs. lxv. in-12.* 1654.

5. *Bartholini, Thom., Anatome*, cite
Marchetti, pour un mâle,
Van Horne, pour une fille.

6. *Ten Rhyne, Wilh., meditationes in magni Hippoc. textum xxiv. de veteri medecina, art. ix. § 92. in-12., Lugd. Batav.*, 1672.

7. *Tulpius, N., obs. med. lib. iv. cap. xxxvj. in-12., Amstelodami*, 1672.

8. *Gockel C. L. ephem. natur. curios. dec. ij. ann. v. obs. xliij. in-4. Norimbergæ*, 1687.

9. * *Blancard, Hollands Jaarregister* 1681. *tom. III. obs. lxvij.*

10. *Plot, Robert, the natural history of Staffordshire, chap. viiij. Oxford*, 1686.

11. * *Muralt, Johan, kinder- und hebammenbuchlein, p.* 96. *Basel*, 1697.

12. *Blasius, obs. med. pars III. obs. vj. f.* 52. *Amstelodami*, 1677.

13. *Littre, mémoires de l'académie royale des sciences, année* 1709, *p.* 9, *in-4. Paris*, 1733.

14. *Stalpartius, van der Wiel, obs. rarior. cent. post., pars prior, obs. xxxij. in-8. Lugd. Bat.*, 1687. Trois exemples.

15. *Lecourt, nouveau recueil d'observations chirurgicales, par Mr. Saviard, obs. cxviij. Paris*, 1711.

16. *Johnston, J., thaumatographia natur. class. X. chap. iij. art. iv. Amst.* 1732.

17. *Mowat, James, Edinburgh medical essays and observations, vol. III., art. xiv. in-8. Edinburgh.*

18. *Bergen, commerc. litter. ad rei medicæ et scientiæ natur. increment. institut. p.* 385. *ann.* 1737. *Norimb.*

19. *Warwick, C., philosophical transactions, n°* 464. *vol. XLII. London*, 1742.

20. *Goupil, M., recueil périodique d'observations de médecine etc., par Vandermonde, août* 1756. *Paris.*

21. *Tenon, M., mémoires de l'académie royale des sciences, année* 1761. *Paris.* Trois cas et cite un autre communiqué par *Lemery* en 1741.

22. * *Bosefleisch, acta acad. Erford, tom. II. Erfòrd*, 1761.

23. *De Villeneufve, journal de médecine etc. par Mr. A. Roux, juillet*, 1767. *Paris.*

24. *Veltkamp, J., verhandelingen uytgegeeven door de hollandsche maatschappye der weetenschappen te Haarlem*, 12. *deel.* 1770. Voyez *Comment. de rebus, etc. Lipsiæ*, 1782, *part. IV.*

25. *Buxtorf, J.*, *acta helvetica, vol. VII. p.* 104. *Basileæ*, 1772.

26. *Innes, John, medical and philosophical commentaries by a society in Edinburg, vol. II. P. IV. Edinburg*, 1774.

27. *Palletta, nova gubernaculi Hunteriani descriptio, cap. VIII. in-4. Mediolani*, 1779.

28. *Castara, histoire de la société royale de médecine, années* 1780 *et* 1781. *p.* 323. *Paris.*

29. *Desgranges, journal de médecine, etc. mars* 1788. Il y a un appendix par l'éditeur, dans lequel il cite deux autres cas tirés d'un manuscrit inédit sur les maladies des voies urinaires, dont un fut examiné et disséqué par *Desault*, et l'autre est cité dans cet essai sous le titre d'Anonyme.

30. *Le Sage, journal de médecine, etc. mai* 1788.

31. *Flajani, Guis, nuovo metodo di medicare alcune mallatie spettanti alla chirurgia. Roma*, 1786. Voyez *comment. de rebus, etc. Lipsiæ*, 1789. *pars iij.*

32. *Dana, J. P. M., mémoires de l'académie royale des sciences, années* 1786 *et* 1787. *p.* 303. *in-4. Turin*, 1788.

33. * *Colliander, weekokskrift och naturforskaren. Stockh.*, 1787.

34. * *Bosson, verhand. v. Haarlem. t. XIX.*

35. * *Stolte, beschryving der wanschapene teeldeelen, etc. Zwolle*, 1770. Il cite *Camper.*

36. *Bonn, traduction d'une description allemande d'une difformité compliquée. Amsterdam*, 1791.

37. * *Arntz. A. Bonn, über eine seltene und widernatürliche beschaffenheit der harnblase und geburtstheile eines zwölfjährigen knaben, aus dem holländischen. Strasburgh*, 1782.

38. * *Söemmering, Haller, grundriss der physiologie, von P. F. Meckel, p.* 689, *not.* * *Berlin*, 1788.

39. * *Wolf, G. J., diss. sistens quæstiones medicæ varii argumenti. Harderv.*, 1791. Il cite quatre cas observés par *Söemmering.*

40. *Roose, J. G. A., de nativo vesicæ inversæ prolapsu. in-4. Gottingæ*, 1793. Il cite aussi une observation inédite de *Michaelis.*

41. *Baillie, Dr., transactions of a society for improving medical and chirurgical knowledge.* 1793.

Gravures.

Ten Rhyne, Gockel, Stalpartius, van der Wiel, Mowat, Berger, Warwick, Tenon, Buxtorf, * *Veltkamp, Castara,* * *Flajani, Dana,* * *Bonn, Roose, Baillie.*

J'ai marqué d'un astérisque * celles que je n'ai pas vues. Je les cite d'après l'autorité du professeur *Roose*, ou des commentaires de Leipsic.

La suite au numéro prochain.

A case of Catalepsy with some remarks on that Disease, etc. *Observation sur une Catalepsie, avec quelques remarques sur cette Maladie, par* Richard Lubbock, *M. D. à Norwich.*

Il y a environ deux ans que Mr *W*. . . . de *M*. . . . apothicaire, qui traitait la dame qui fait le sujet de cette observation, m'écrivit, et me donna les détails d'une maladie qui lui paraissait singulière et anomale, et qui la tourmentait depuis quelque temps. Il me disait que sans aucune indisposition préalable, Mlle *X. Y.* étant à lire, fut attaquée subitement d'une espèce d'insensibilité et de perte du mouvement des muscles purement volontaires pendant plusieurs minutes, quoiqu'en même temps elle vit parfaitement tout ce qui se passait autour d'elle; elle n'éprouvait point de nausées ni de défaillance, son visage ne changeait pas de couleur, et restait toujours comme dans l'état de meilleure santé. Pendant l'accès il n'y avait point de mouvemens irréguliers ou convulsifs dans aucunes parties du corps, et après être restée peu de temps sans mouvement, et en apparence insensible, et parfois sans pouvoir parler, ni exprimer ses besoins ou ses desirs par aucun signe, elle reprenait de suite son activité, sans aucunes sensations, ni inconvéniens moraux de ce qui venait d'avoir lieu.

Pendant ces attaques, les membres étaient pour la plupart, flexibles ; mais de temps en temps il survenait un peu de roideur. Au commencement, les accès ne venaient que rarement, environ une fois par semaine ; mais par la suite ils devinrent plus fréquens, et survenaient également soit que la malade fut debout, ou assise. Quand l'attaque avait lieu pendant qu'elle marchait, elle ne se faisait jamais de mal en tombant ; elle semblait faire une parade ridicule (ce sont ses expressions) d'aisance et de graces, en tombant. D'après cette description, je n'hésitai pas à affirmer que ces attaques tenaient de la nature de la Catalepsie ; et dans cette vue je prescrivis l'alcali volatil, l'éther, l'assa-fétida, les préparations de fer, de zinc et de cuivre, et le kina et la valériane en substance, ainsi que l'opium, etc. Après quelques semaines de l'usage de ces remèdes, les accès disparurent pendant deux ou trois mois, et la malade parut jouir d'une bonne santé. Mais il était encore douteux, que la disparition de la maladie fut dûe à ces moyens. Après ce temps et au retour de la maladie, Mad^lle^ *X. Y.* m'écrivit l'automne dernier pour me demander encore mes avis. Elle me dit que ses attaques étaient de la même nature et du même caractère qu'auparavant, excepté que quelquefois elles paraissaient produites par de légers accidens, tels qu'un bruit subit, on la visite inattendue d'une amie. Ces

circonstances semblaient indiquer un mélange d'affection hystérique. Je lui conseillai les martiaux et le kina et la valériane en substance. Ces remèdes ne produisant aucun avantage elle fut au bord de la mer, pour y prendre les bains et l'air de la mer, ce qui lui procura un soulagement momentané. Cependant les attaques continuaient à revenir par intervalles avec quelques variations dans les symptômes, telles que l'inaptitude d'ouvrir les paupières, la perte de la parole pendant plusieurs heures de suite, quoiqu'elle possédat toutes ses autres facultés comme dans l'état de santé. La malade passa ainsi tout l'hiver, éprouvant des accès pareils à des intervalles indéterminés. Mais comme je ne l'avais jamais vue dans ses attaques, elle se détermina au mois de Janvier, à quitter la campagne pour quelques semaines, afin de se mettre sous ma direction et me fournir l'occasion d'observer sa maladie. Dès qu'on lui eut dit mon nom, à ma première visite, elle eut un accès, — elle tomba à la renverse sur un sofa, et resta sans mouvement pendant quelques minutes, le pouls étant régulier et nullement dérangé, la couleur du visage était naturelle, la respiration libre, et au bout de quelques instans, elle revint à elle, comme s'il ne fut rien arrivé, et jouissant de toutes ses facultés physiques et intellectuelles. Pendant tout le temps qu'elle se confia à mes soins, je lui vis

plusieurs paroxysmes semblables, tandis qu'elle était assise, accompagnés de roideur d'une, de plusieurs, ou de toutes les extrémités, et pendant plus ou moins long-temps; les membres retenant la position qu'ils avaient au moment de l'attaque; et cette position restait invariablement la même quoique le sommeil survint pendant l'accès: parfois il arrivait que le paroxysme se déclarait pendant qu'elle dormait. Ainsi j'ai vu un bras posé à angle droit avec le tronc, au moment de l'accès, quand la malade était éveillée; elle s'endormit pendant sa durée et le membre conserva sa position jusqu'à la fin du paroxysme. J'ai vu également l'attaque survenir tandis qu'elle se promenait dans sa chambre, alors elle restait debout et sans mouvement, avec roideur des extrémités inférieures pendant quelques temps, mais conservant souvent l'usage de ses bras et de la parole.

J'ai vu la même roideur attaquer subitement les muscles de la tête et du cou. La tête étant tournée d'un côté pour regarder quelqu'un qui entrait dans sa chambre, elle restait en cette position pendant un certain temps; la malade a quelquefois perdu la faculté de parler pendant 48 heures, quoique pendant ce temps elle fut capable de faire une lieue à pied sans se fatiguer. Ses accès l'empêchaient très-rarement de prendre de l'exercice, car lorsqu'ils cessaient, elle n'éprouvait aucune faiblesse ni gêne. J'ajouterai à ce tableau

des irrégularités de l'influence de la volition sur les muscles, que quelquefois elle était exempte de tout symptôme de la maladie, excepté de l'impossibilité totale de fermer les yeux; et une fois elle fut pendant plusieurs jours, éprouvant des irrégularités dans les mouvemens des extrémités comme dans la danse de St. Weith, qui disparurent bientôt.

La malade étant à Norwich, fit usage de l'alcali volatil à grandes doses, du galbanum, de petite quantités de calomel et de quelques préparations martiales, sans aucun soulagement; elle essaya la teinture de digitale comme anti-spasmodique, et enfin, dans l'intention d'interrompre la chaine des actions vitales qui s'était établie, je lui fis prendre un fort vomitif, sans qu'il en résultât d'inconvéniens. Je ne puis pas dire qu'elle fut beaucoup mieux en s'en retournant chez elle; car depuis son retour elle eut encore des accès à des intervalles indéterminés, et eut recours à l'électricité, comme capable de lui procurer du soulagement, mais ce fut envain.

Depuis deux ou trois mois, elle a voyagé dans différentes parties de l'Angleterre, tâchant d'avoir l'esprit toujours agréablement occupé, par le changement fréquent de scènes délicieuses qui captivaient son attention, et l'empêchaient de songer à sa maladie. Ce moyen ne fut pas sans

avantages ; car pendant ces deux mois elle n'eut que deux accès fort légers.

J'observerai avant de conclure, que la malade est âgée de 30 ans, célibataire, ayant les yeux bleus, le teint plutôt pâle que rouge, et les cheveux châtains clairs. Elle n'a jamais éprouvé d'irrégularités dans ses menstrues, et ses intestins n'ont jamais éprouvé d'incommodités habituelles ; la malade n'a point d'affection hystérique, et son esprit est caractérisé par une égalité et une fermeté calme, qui n'indiquent nullement une propension aux maladies spasmodiques.

Quand on réfléchit sur les phénomènes de cette observation et sur d'autres analogues, on ne peut s'empêcher de se faire plusieurs questions ; d'abord la catalepsie a-t-elle été bien classée par *Sauvages* et *Cullen* dans la classe des *névroses*, ordre *côma ?* on peut, de tous les cas que l'on connait, recueillir un fait général, qui est, que la cause de ces phénomènes est liée intimement avec la faculté de l'esprit nommée *volition*. Et ce qui est remarquable et mérite attention, le même genre et le même degré d'action, soit de flexion, soit d'extension que la volition exerce sur les muscles volontaires au moment de l'accès, elle le conserve jusqu'à la fin du paroxysme. Ainsi le flux subtil de la volition est pour ainsi dire, glacé et arrêté dans son cours ; elle reste fixée dans les muscles, et y reste absolument dans le même état, jusqu'à ce que la puis-

sance qui arrête son influence, cesse d'agir et que l'accès finisse.

Je sais bien que les phénomènes qui surviennent dans la catalepsie, ont paru si étranges et si inexplicables à quelques médecins d'un grand mérite qui n'ont jamais observé cette maladie, (parmi lesquels nous pouvons citer *Cullen*) qu'ils ont paru douter de la réalité de leur existence. Nous en avons cependant des preuves nombreuses et le cas que je viens de décrire, en est une; je puis encore remarquer en outre que cette affection n'est pas exclusivement le partage des femmes. J'en ai vu deux cas fortement marqués chez deux hommes. D'ailleurs elle n'est pas plus particulière aux constitutions hystériques, ou à celles où prédomine une grande susceptibilité d'impressions; au contraire, une certaine lenteur dans les fonctions, et le peu d'irritabilité du système, caractérisaient les malades dont je parle. Ces remarques sont encore plus particulièrement applicables au cas de Mad^lle^ *X. Y.* dont la fibre ne jouit pas d'une grande mobilité, qui possède un grand calme d'esprit et chez qui une excellente éducation a étendu l'empire de la raison au point qu'elle la protège contre ces associations contre nature, qui tendent à produire des affections hystériques, et même des maladies convulsives. Dans ce cas les affections fortes de l'âme comme causes excitantes de la maladie, n'agissaient nullement.

Belangryke Waarneming ter bevestiging van het uitmuntend nut der Arnica-Wortel en Campher, ter afwering en beteugeling der plaatzelyke Rotting; *Observation importante tendante à confirmer les bons effets de la racine d'Arnica et du Camphre, pour prévenir et arrêter la Gangrène locale* (*Gangrena et Sphacelus*) *par* C. G. Ontyd, *Med. Doct. à La Haye.*

La médecine, de même que toutes les autres sciences, n'est pas à l'abri de l'empire de la mode. On voit toujours quelques remèdes en vogue pendant un certain temps, et alors ils guérissent, dit-on, toutes les maladies, on en fait l'éloge le plus pompeux et il devient indispensable d'y avoir recours, tant que la mode subsiste. De sorte qu'à en croire les partisans de ces remèdes ce sont des *panacées universelles*, cependant le médecin praticien voit bientôt qu'on les a trop préconisés et que souvent ils ne répondent pas à ce qu'on en attendait, près du lit des malades, même dans les cas où les effets salutaires sont cités comme infaillibles. De là l'ancien proverbe trop souvent vérifié *multi curantur in libris, qui non curantur in lectis:* il en résulte naturellement que ces remèdes qui ont trompé l'attente du médecin, sont notés par lui *atro carbone*, et qu'il ne se soucie plus de faire d'autres essais. Si par hasard cela arrive en même-temps à plusieurs médecins dont le nom

est une autorité, alors les journaux retentissent de leur inefficacité, et le remède qu'on exaltait hier jusqu'aux cieux, est aujourd'hui tombé dans l'oubli et la désuétude. Tel est malheureusement le sort de plusieurs remèdes très-efficaces. Il serait facile de citer plusieurs exemples à l'appui de cette assertion, mais ce que nous avons à dire dans l'observation suivante, suffira : — On sait que la racine d'Arnica, qui depuis long-temps était négligée comme inefficace, a été préconisée par feu le célèbre professeur *Collin* de Vienne, qui d'après son expérience la considérait comme un remède très-efficace par sa vertu antiseptique et propre à relever les forces vitales éteintes dans les parties. — *Vis antiseptica* „*radicis tanta est, ut et gangrena correptos adjuvet*; „*sive ea febris putridæ sequela sit, sive ex ulcere* „*in illam transitus fiat, sive ex injuria externa* „*in corpore mali habitus exoriatur. Connubio verò* „*ejus cum caphura, applicata etiam in quibusdam* „*Collini casibus gangrenæ illi obicem posuit Cl.* „Kausch, *in qua neque æstus, neque summus* „*inflammationis gradus, sed potius initium com-* „*putrescentiæ, vel vera computrescentia partis,* „*adfuit.*„ Tel est l'avis du célèbre professeur *Murray* de Gottingue, concernant la racine d'arnica. (1) Son successeur à l'université, le professeur *Arneman*, en porte un jugement beaucoup

(1) App. medic. ex edit allhof. vol. 1 p. 247.

moins favorable ; — »on a recommandé l'arnica, »dit-il, contre plusieurs maladies ; on l'a employé »infructueusement d'après plusieurs expériences. »On n'a pas encore des données certaines sur sa »vertu on s'en sert dans les maladies putrides, »contre la gangrène ; mais on emploie en même-»temps d'autres remèdes : il faut cependant con-»venir d'après les essais de *Bucholz*, que l'arnica »est bien un antiseptique jusqu'à un certain point; »mais qu'elle est beaucoup inférieure au quin-»quina (1). Nous espérons que l'observation que nous allons communiquer, mettra le médecin impartial dans le cas de juger, lequel de ces deux célèbres médecins a porté un jugement juste.

Le 29 Août 1807, je fus appelé chez M^r^..... qui me dit être affecté depuis plus de trois mois d'une maladie vénérienne sous forme de gonorrhée, accompagnée d'un bubon à l'aine droite, il m'avoua avoir été plusieurs fois infecté du virus syphilitique. A la première visite le malade me parut très-affaibli, le pouls accéléré et fébrile, la gonorrhée avait cessé, et le bubon était en suppuration, le scrotum était fortement enflammé, douloureux et tuméfié ; et sa surface était parsemée de petites taches pourprées :

La sensibilité de cette partie était portée au

(1) Practische arzneimittellehre f. 318 et 316, und chirurgische arzneimittellehre f. 106.

point que le malade ne supportait qu'avec douleur le plus léger attouchement avec le doigt ; je résolus de tenter si je ne pourrais pas, par des remèdes appropriés, arrêter la gangrène qui se manifestait déjà, et sauver par là, le scrotum, s'il était possible. Dans cette vue j'y fis appliquer quatre sangsues, et fis ensuite appliquer sur la partie malade un cataplasme :

℞. *Herba scordii*,
Flor. chamomillæ,
—— *Sambuc.*,
Summit. absynth., *ana unc. sem.*
Farini lini unc. j.
M. pro cataplasmate.

Afin d'entretenir les forces du malade je prescrivis ;

℞. *Cort. peruv. opt. unc. j.*
Coq. in s. q. aq. col. lib. j.
Col. add. elix. vitrioli drachm. j.
Oxym. simpl. unc. ij d.

Toutes les heures la quantité d'une tasse à thé.

Le lendemain 30, j'appris que les sangsues avaient très-bien opéré, et qu'elles avaient produit instantanement une grande diminution de la tension et de la douleur, de sorte que le malade s'étant assoupi, peu de temps après l'application du cataplasme, il dormit paisiblement pendant deux heures : les forces paraissaient même en meilleur état ; il était plus à son aise et presque sans fièvre, mais en ôtant le cata-

plasme nous vîmes que les taches gangréneuses livides étaient plutôt augmentées que diminuées, et avaient contracté une couleur noire foncée. Je fis continuer l'usage de la décoction d'écorce du Pérou, tandis que pour augmenter l'excitement local, je fis ajouter au cataplasme deux onces d'esprit de vin camphré.

Le lendemain 31 Août, mon malade était affaibli, au point qu'il pouvait à peine se mettre sur son séant, sa voix était faible, le pouls accéléré et petit, avec des intermissions; les mains et les pieds froids, et la face couverte d'une sueur froide. Ayant levé le cataplasme nous aperçumes que les taches gangréneuses du scrotum étaient déjà sphacélées, et insensibles à l'attouchement. Ces accidens chez un individu épuisé par la débauche et la maladie vénérienne, ne nous permettaient pas de faire un prognostic favorable, et nous firent presque désespérer de la guérison: cependant comme il était évident, qu'en cas qu'elle fut possible, on ne pourrait l'obtenir que de l'emploi subit des remèdes les plus efficaces tant intérieurement qu'à l'extérieur, j'ordonnai d'humecter continuellement le scrotum avec la fomentation suivante:

℞. *Rad. arnicæ mont. unc. ij.*
Coq. ad colat. lib. ij
Col. add. sp. vin. camph. unc. ij.
M. d. u.

Je fis prendre intérieurement toutes les demi

heures une demi tasse de la décoction suivante :

℞. *Cort. peruv. opt. rubr. unc. ij.*
Coq. in s. q. ap. Col. lib. ij.
Col. add. liq. anod. m. h. d.
drachm. j. et sem.
Camphoræ scrup. i.
Syr. cort. aurant. unc. ij.

Le soir, le malade était un peu mieux, son pouls plus relevé, les intermissions moindres, il se plaignait des nausées que lui occasionnait son remède : en conséquence j'y fis ajouter une drachme de liqueur anodine et une once d'eau de canelle. Le scrotum était dans le même état que le matin.

Le 1er Septembre je le trouvai infiniment mieux. Toute l'anxiété était passée, il était de bonne humeur : il n'y avait plus d'intermissions dans le pouls, les forces étaient considérablement relevées, le malade pouvait s'asseoir dans son lit sans aide, il prenait facilement la décoction modifiée comme je l'ai dit, il avait dormi de temps à autre pendant la nuit. J'aperçus à la partie supérieure du scrotum le commencement d'une aréole rougeâtre : Quelques taches s'étaient ouvertes et donnaient une matière ichoreuse très-fétide ; en introduisant un stilet dans la partie interne de l'un et de l'autre côté du scrotum, je pouvais facilement atteindre les parties supérieures. Comme il y avait une amélioration considérable, je fis con-

tinuer l'usage de la fomentation, et prescrivis pour l'usage interne,

℞. *Cort. peruv. opt. rubr. unc. j. et. sem.*
Coq. m. s. q. aq. col. lib. j. et. sem.
Col. add. liq. anod. m. h. d. drachm. j. et. sem.
Camphoræ scrup. j.
Aq. cinam. unc. sem.
Syr. cort. aurant. unc. j. et. sem.
D.

Toutes les heures la quantité d'une tasse à thé, et alternativement de demi en demi heure il prit un œuf frais et du bouillon de veau.

Le 2, les forces du malade étaient considérablement augmentées, et il était aussi bien que sa position pouvait l'admettre; le pouls régulier, et l'appétit très-bon, il avait eu deux selles, l'évacuation de l'urine était très-grande avec un sédiment copieux, plusieurs lambeaux s'étaient séparés du scrotum. Je continuai en conséquence les remèdes tant internes qu'externes.

A ma visite du 3, on m'apprit qu'en levant l'appareil le soir pour renouveler la fomentation, presque tout le scrotum était resté dans le linge, et en ôtant le bandage j'aperçus en effet les deux testicules à nud, isolés et ayant une figure pyriforme : On pouvait les mouvoir séparément dans tous les sens. Il ne restait qu'un petit lambeau flottant de la cloison membraneuse;

il y avait encore un peu de peau du côté droit, mais à gauche elle s'était séparée près de la verge. Du reste le malade se portait assez bien, mais il désirait instamment qu'on cessât l'usage de la fomentation, parce qu'elle causait tant de douleur depuis la chute du scrotum qu'il ne pouvait plus la supporter, et qu'elle l'empêchait même de dormir ; les testicules avaient leur couleur naturelle et paraissaient très-sains, excepté qu'ils étaient parsemés de quelques taches noirâtres qui me parurent superficielles. Je fis continuer la dernière décoction intérieurement, et je fis panser la plaie le matin et le soir avec des plumaceaux trempés dans la décoction suivante :

℞. *Cort. sal. alb. unc. j.*
Coq. in s. q. aq. Col. lib. j.
Elixir. propr. paracelsi unc. sem.
M. d. co. ext.

Le 4, je remarquai que la plaie suppurait beaucoup ; le pus était bon ; mais le malade était très-faible et mélancolique, le pouls contracté spasmodiquement, et ses traits désignaient assez que le système nerveux était attaqué et opprimé. Afin de soutenir ses fonctions et relever, autant que possible, les forces vitales, je jugeai à propos de combiner d'autres remèdes volatils avec l'usage du quinquina ; j'ordonnai en conséquence ;

℞. *Cort. peruv. opt. rubr. unc. j. et sem.*
Coq. in s. q. aq. et sub fin. coct.
add. per inf. rad. serp. virgin.
unc. sem.
Col. lib. j. et. sem.
Col. add. aq. cort. cinnam,
Syr. c. aurant. ana unc. j. et. sem.
Sp. c. c. volat. drachm. j. et. sem.
M. d. us.

Toutes les heures la quantité d'une tasse à thé.

Il prit aussi toutes les deux heures et demie la poudre suivante :

℞. *Camphoræ scrup. j.*
Sacch. albiss. scrup. v.
M. d. in sex part. æqual.

A l'extérieur je fis continuer la fomentation avec la décoction de saule blanc.

Le lendemain 5, voyant une grande amélioration dans l'état de mon malade, et la plaie acquérant de jour en jour un aspect plus sain, je résolus de continuer les mêmes remèdes internes et externes, ce que je fis jusqu'au 7. Le malade était alors tellement bien que je jugeai inutile l'usage ultérieur des remèdes volatils, en conséquence j'omis les poudres et pour le fortifier davantage, je prescrivis la décoction suivante :

℞. *Cort. peruv. opt. rubr. unc. j. et sem.*
Coq. in s. q. aq. col. lib. j. et. sem.

Col. add.
Sp. nitr. d. rectif. drachm. ij.
Syr. cort. aurant. unc. ij.
M. d.

Toutes les heures une tasse à thé froid.

Je fis continuer la même fomentation et lever l'appareil seulement toutes les 24 heures. La plaie se recouvrant d'un bon pus, il se manifesta, à la partie supérieure du scrotum et à différens points des testicules, des petites protubérances charnues, qui augmentaient tous les jours, de sorte que la partie inférieure du testicule gauche en était déjà presque totalement couverte : cet état dura deux jours ; les mêmes remèdes furent continués.

Le 9 au matin, la plaie était en très-bon état et la nature développait tous ses efforts pour recouvrir la partie inférieure du tesctiule gauche d'une cicatrice ; et quoique le testicule droit ne fut pas aussi avancé ; cependant il n'offrait aucun indice de gangrène, il y avait seulement à la partie supérieure latérale une petite tache superficielle noire et presque détachée. La séparation eut lieu le soir, et il tomba en même temps une croute qui bouchait l'ouverture d'une branche de l'artère spermatique, il en résulta une hémorrhagie qui fut d'abord arrêtée par une légère pression faite par le chirurgien ; mais elle reparut au bout de deux heures avec une telle violence, que je fus appelé à minuit. Le malade était

couché, nageant presque dans son sang, il était très-affaibli, ses mains et ses pieds étaient froids, son pouls faible contracté et convulsif, sa voix aussi très-faible, et il craignait de mourir. Après avoir ôté l'appareil et nettoyé la plaie, j'aperçus manifestement dans la partie supérieure du testicule une artère d'où le sang jaillissait, j'arrêtai cette hémorrhagie en comprimant l'artère avec mon doigt, j'appliquais un plumasseau épais trempé dans la *liq. stipt. Hoffm.* Je formai une espèce de tampon, en accumulant plusieurs plumasseaux qui furent retenus par un bandage en T, et en comprimant autant que possible. Je tranquillisai le malade sur cette hémorrhagie et pour prévenir la récidive, je fis comprimer le bandage par la main du garde-malade.

Le 10, le malade était mieux, la plaie était en bon état, il n'y avait plus eu la moindre perte de sang, je laissai le plumasseau qui était presque agglutiné sur l'artère. Les remèdes internes et externes furent continués.

Le 11, je trouvai le malade un peu agité, son pouls un peu tendu et élevé, je jugeai à propos de changer la décoction et prescrivis à prendre intérieurement,

℞. *Cort. peruv. rubr. opt. unc. j.*
Coq. in s. q. aq. col. lib. j.
Col. add. elixir. vitrioli drachm. j.

Syr. cort. aurant.,
Aq. cinam., *ana unc. j.*

Toutes les heures une tasse à thé.

Ces remèdes furent continués jusqu'au 14, alors les forces du malade étaient considérablement augmentées, tant par les remèdes que par un bonne nourriture, la plaie était en grande partie fermée, je fis cesser l'usage des fomentations et pansai la plaie avec des plumasseaux secs; pour prendre à l'intérieur j'ordonnai,

℞. *Cort. peruv. rubr. opt. unc. j.*
Rad. gram. unc. iij.
Coq. in s. q. aq. col. lib. j.
Col. add. sp. nitri d. rectif.,
Pulv. valerian. sylv. ana drachm. j. et. sem.
Oxym. simpl. unc. ij.

Toutes les deux heures la quantité d'une tasse à thé.

Et comme depuis deux jours une dartre vénérienne s'était manifestée sur plusieurs parties du corps, occasionnait une démangeaison désagréable, et affectait le systême nerveux par un picotement continuel, j'ajoutai les poudres suivantes, à en prendre une le soir et une autre le matin.

℞. *Ext. hyosciami*,
Merc. dulc., *ana gr. iij.*
Sacch. albiss. drachm. ij.
F. pulv. N°. vj.

Je continuai ce traitement jusqu'au 21, à cette époque le malade avait à peu près récupéré ses forces, j'omis l'usage du quinquina, je lui prescrivis une bonne diète nourrissante; mais comme l'éruption, quoiqu'améliorée, existait encore, je prescrivis les poudres suivantes à en prendre une le matin et une autre l'après-dîner.

℞. *Merc. dulc. gr. vj.*
Pulv. rhei el.
—— *e c. c. ana scrup. jv.*
M. f. pulv. N°. viij.

Le 9 Octobre, le malade continuait encore les poudres à cette époque, parce qu'à cause de sa conduite précédente, on était fondé à croire que le virus vénérien quoique subjugué, n'était pas totalement éteint; d'autant plus que la dartre n'avait pas encore disparu entièrement, la plaie était totalement fermée à la partie supérieure, le testicule droit était également guéri en dessous avec une cicatrice épaisse et ferme, mais il ne s'en était pas encore formée à la partie la plus basse.

J'ai cru devoir communiquer au public, cette observation importante, dont le résultat a été aussi heureux contre toute attente. Elle nous apprend à ne jamais abandonner le malade à son sort même dans les cas les plus désespérés, parce qu'alors même l'emploi convenable des stimulans fixes et volatils, est quelquefois capable de lui conserver la vie.

En effet, s'il y a des cas dans lesquels le malade est redevable de sa vie à l'art, il est certain que cette observation doit être rangée dans cette classe; d'ailleurs il n'est pas douteux que l'usage externe de la décoction de la racine d'arnica avec l'esprit de vin camphré n'ait été, dans ce cas, de la plus grande utilité pour arrêter le sphacèle du scrotum et pour séparer les parties mortes. Dans le plus grand nombre des cas, dans lesquels la racine d'arnica a été employée par *Collin* et autres, contre la gangrène et le sphacèle, on l'a unie au camphre: et c'est pourquoi plusieurs médecins modernes attribuent la vertu antiseptique de la racine d'arnica au camphre que l'on combine avec elle, et attribuent fort peu de vertu à cette racine, contre la gangrène et le sphacèle, et la regardent comme beaucoup inférieure au quinquina; mais quoiqu'on ne puisse nier que le camphre n'ait contribué à la guérison du sphacèle, et que nous ne voulions pas rendre douteuse sa vertu antiseptique, cependant notre observation démontre évidemment que la racine d'arnica contribue beaucoup à arrêter et à séparer la partie sphacélée; en effet il y avait la même quantité d'esprit de vin camphré dans le cataplasme que je fis ensuite ajouter à la décoction d'arnica, et cependant malgré son emploi, la gangrène augmentait tous les jours, et dégénérait même en sphacèle. Au contraire lorsqu'on

fit usage de la décoction de racine d'arnica avec la même quantité de camphre, il en résulta une amélioration subite, les progrès ultérieurs du sphacèle furent arrêtés, et les parties mortes séparées des vivantes. On n'a pas encore démontré jusqu'ici, quelle est la manière d'agir de la racine d'arnica dans cette maladie, et pourquoi elle est plus efficace que le quinquina: peut être cela doit il être attribué à ce que le quinquina par sa vertu astringente et amère, est un stimulant plus fixe et plus continu, et par conséquent plus convenable dans la faiblesse générale, pour rétablir la réaction perdue, et pour relever les forces du système. Au contraire la racine d'arnica mérite la préférence dans l'atonie locale et la gangrène, parce que ce remède par sa vertu plus stimulante et plus volatile, est infiniment mieux adapté pour relever les forces abattues, et le système nerveux; d'ailleurs parce que ce remède paraît exercer un effet particulier sur le système des vaisseaux lymphatiques auquel on doit, sur-tout, attribuer l'action prompte et presque incroyable de cette racine dans la gangrène et le sphacèle; en effet, on sait que les vaisseaux jouent le principal rôle dans la séparation de la partie sphacélée des autres parties du corps. Il est de la dernière importance pour le médecin praticien de bien connaître la différence d'action d'entre les stimulans fixes et les diffusibles; car la réussite

ou la non-réussite dans la cure dépend souvent de la capacité du médecin à connaître, sur-tout *à priori*, lequel de ces deux remèdes il doit employer dans certains cas ; et nous n'hésitons pas d'assurer que non-seulement le bon choix d'un stimulant approprié à la constitution du malade et aux circonstances dans lesquelles il se trouve, mais que même l'emploi du remède à des espaces plus ou moins grands, d'après l'état des choses, ont eu en pareils cas la plus grande influence sur la vie ou la mort du malade. Le lecteur aura sans doute remarqué que dans ce cas nous avons souvent varié l'emploi de diverses espèces de stimulans pour soutenir l'organisme, et que nous avons aussi donné les remèdes *pro re nata*, dans les diverses circonstances à des époques plus ou moins rapprochées ; cela nous engage aussi à attribuer une partie de la guérison à la stricte observance de ces règles ; cependant nous devons toujours reconnaître que la méthode de *Collin*, qui est basée sur l'arnica, a une vertu particulière et évidente pour arrêter la gangrène, qu'elle ne peut, d'après notre avis, être remplacée dans ce cas, par aucun autre remède et qu'elle agit presque comme spécifique. Nous espérons que les praticiens qui auront souvent l'occasion de traiter des cas semblables, seront entièrement de notre avis.

Nous venons de lire, au moment où nous

écrivons ceci, le troisième cahier de la 4me partie du journal de chirurgie de *Loder* : On y trouve un cas très-curieux d'un sphacèle de la verge, occasionné par une maladie vénérienne négligée; dans ce cas le malade fut également redevable de la conservation de la vie et de la partie restante de la verge à l'usage externe de l'arnica et du camphre; et la partie sphacélée se sépara des parties vivantes sans amputation. Pendant l'emploi de ces remèdes, on avait fait une pâte avec l'arnica et le camphre à l'aide de la gomme arabique, et on avait enveloppé la partie affectée dans ce cataplasme; mais nous donnons la préférence à notre décoction sous forme de fomentation, à cause de sa moindre *pénétrabilité*, en y ajoutant, d'après la diversité des circonstances, une plus ou moins grande quantité de camphre, et nous supposons que notre procédé a peut-être été la cause que nous éprouvâmes une amélioration presque subite après l'usage de l'arnica, quoique combiné avec une moindre quantité de camphre, tandis qu'au contraire dans le cas décrit dans le journal de *Loder*, ce ne fut que le cinquième jour après l'emploi de l'arnica que la partie sphacélée commença à se séparer.

Two cases of Tumours in the Pelvis, growing out of the sacro-sciatic Ligament, etc.; *Deux Observations sur des Tumeurs dans le Bassin, formées sur le Ligament sacro-sciatique, dont l'une causa la mort et l'autre fut guérie par l'extraction de la tumeur, au moyen d'une incision au périnée et pénétrante jusque dans la cavité du Bassin, par* P. P. Drew, *M. D. à Fermoy dans le Comté de Cork.*

Mad^e *Shaw*, âgée de 37 ans, mère de six enfans, porte une grosse tumeur qui occupe toute la cavité du bassin; en la touchant, on la prendrait pour la tête d'un fœtus à terme. Elle paraît être plutôt une ossification ou un nodus monstrueux qu'une substance charnue. Elle paraît être attachée au côté droit. On ne peut passer qu'un seul doigt entr'elle et le bassin, il est donc impossible de parvenir jusqu'au museau de tanche. Cette tumeur ne descend pas plus bas que le bord inférieur du bassin, mais la grande lèvre de ce côté est considérablement gonflée, et posée devant elle, à peu près comme le cuir chevelu du fœtus, quand la tumeur du périnée est formée.

Il y a environ cinq ans qu'elle accoucha de son dernier enfant, elle eut un travail facile et naturel et jouit d'une fort bonne santé pendant assez long-temps. Cependant elle commença à

éprouver une pesanteur dans le vagin et un léger engourdissement de la cuisse et de la jambe gauches, qui était plus fort quand elle était couché, et qui la forçait même de se lever la nuit pour se soulager en marchant.

Le 20 Juillet 1802, elle fut attaquée d'une suppression d'urine qui l'obligea à me faire appeler. Elle me dit qu'elle était souvent incommodée par ce symptôme, mais qu'un laxatif le faisait toujours disparaître, excepté cette fois qu'elle en avait pris un sans succès. Je m'aperçus, en appliquant la main sur la région de la vessie, que ce viscère était très-distendu. Je fis sentir la nécessité d'employer le cathéter. Son introduction me fit découvrir la tumeur dont j'ai parlé plus haut. D'abord je crus que ce pourrait être une rétroversion de la matrice, mais un examen attentif me fit reconnaître mon erreur; j'eus de grandes difficultés à introduire la sonde; il me fallut beaucoup presser sur la tumeur, tant elle était dure et enclavée dans la cavité du bassin. Enfin je fis sortir environ six livres d'urine, ce qui la soulagea immédiatement. Les déjections alvines n'étaient pas encore dérangées, le rectum étant à l'abri de la compression, parce qu'il passait du côté opposé à celui sur lequel la tumeur était implantée. Surpris de la rareté du cas, je demandai en consultation le Dr *Pigott*, qui avait déjà traité la malade, et nous fumes d'avis que l'ablation de la tumeur

entraînerait le plus grand danger, parce que nous supposions qu'elle communiquait avec les vaisseaux de l'intérieur du bassin, dont il aurait été impossible d'arrêter l'hémorrhagie. Nous abandonnâmes donc le mal à la nature, et procurâmes à la malade un cathéter flexible dont elle apprit à se servir.

Le 20 Novembre 1802, je fus encore consulté, à cause d'un écoulement purulent qui se faisait par le vagin, ce qui lui faisait soupçonner que sa tumeur était venue à supuration ; mais à l'examen de la partie je vis qu'il n'en était rien, et qu'il ne s'était pas fait de changement, excepté qu'elle était plus grosse, et que le cathéter passait avec encore plus de difficulté.

Le 20 Février 1803, la tumeur était parvenue au point d'empêcher la sortie des matières fécales et de l'urine ; la malade ne pouvait plus introduire la sonde. J'étais absent alors et rien ne put la soulager. L'abdomen se distendit, le corps exhalait une odeur urineuse ; enfin il est impossible de décrire les tourmens qu'elle souffrait. Elle eut du délire ; et de terribles convulsions mirent un terme à ses souffrances.

Dès que je fus informé de sa mort, je sollicitai la permission d'ouvrir le cadavre, et fort heureusement, les parens y consentirent volontiers ; car mes succès dans d'autres cas semblables devaient dépendre de l'instruction que celui-ci me fournirait.

Autopsie cadavérique.

J'ouvris l'abdomen au moyen d'une incision cruciale, je séparai la symphise des pubis, détachai les os innominés d'avec le sacrum, et enlevai la cuisse gauche. Alors je vis le rectum comprimé, la courbure sigmoïde du colon était distendue par des matières fécales endurcies. La vessie proéminente au dessus du pubis avait acquis la grosseur d'une matrice à la fin de la grossesse, et contenait environ quatre pintes d'urine. La matrice et ses ligamens étaient dans l'état naturel. J'emportai ensuite le vagin et le rectum de dessus la tumeur, que je séparai des parois du bassin et du sacrum avec ma main seule (c'est-à-dire sans le secours du scalpel), jusqu'à ce que je fusse parvenu à la symphise sacro-sciatique, où je vis qu'elle était fermement fixée, ayant sa racine sur le ligament sacro-sciatique, celle-ci était dure et cartilagineuse, et l'ayant coupée, la tumeur sortit comme une amande que l'on sépare de sa peau, tant elle était faiblement attachée aux parties qui l'entouraient.

Cette tumeur était sphérique, ayant environ seize pouces de circonférence, d'une substance grasse et comme cartilagineuse, sans aucune apparence de circulation dans son intérieur; car on n'y voyait ni artères ni veines; n'ayant aucunes communications avec les artères qui viennent des iliaques internes pour nourrir les parties

contenues dans le bassin, elle paraissait être une production du ligament seul.

N'aurait-on pas pu faire une incision à côté du périnée et de l'anus, dirigée en arrière vers le coccix, et n'aurait-on pas pu parvenir à la racine de la tumeur sur le ligament sacro-sciatique, où on l'aurait coupée? et comme il était si facile de la séparer des autres parties contenues dans le bassin, n'aurait-on pas pu l'en retirer sans beaucoup de difficultés? Si on coupait une artère au voisinage du périnée, il serait facile de la saisir; et comme la tumeur elle-même ne recevait pas de vaisseaux des artères internes du bassin, il est probable que l'hémorrhagie n'aurait pas été considérable.

Je soumis ces questions aux Drs *Gibbon* et *Bullen*, tous deux médecins renommés de Cork, qui virent la malade avant moi, et qui alors jugèrent sa maladie incurable; et même après avoir lu le rapport de l'ouverture du cadavre, ils considérèrent une telle opération comme trop hazardée, et l'extraction de la tumeur impraticable, vu son grand volume, quelle que fut la grandeur de l'incision qu'on y aurait pratiquée, indépendamment du danger pour la vie de la malade, à raison de l'hémorrhagie. Cependant le succès que j'obtins dans le cas suivant, prouvera, je l'espère, aux praticiens que, s'il leur arrivait un cas semblable, qu'il n'y aurait ni danger ni difficultés à redouter.

Le 26 Août 1803, je fus appelé par Mme *M**** à Lismore. Elle avait été en travail pendant deux jours avant que je ne la visse, et était traitée par le Dr *Power*, le Dr *Hannon* et Mr *Pack*, chirurgien au 41e régiment d'infanterie. Ces MM. étaient embarrassés du cas, et je l'aurais été moi-même si je n'avais pas déjà connu l'observation précédente. La tumeur provenait du côté droit; et occupait si complètement toute la cavité du bassin, qu'on ne pouvait introduire qu'un doigt entr'elle et le pubis, et j'eus beaucoup de peine de cette manière à atteindre la tête de l'enfant. La malade me dit que depuis plusieurs mois elle avait eu une dysurie, et que le chirurgien qui la traitait avait employé le cathéter, qu'il attribuait cette affection à son état de grossesse, et supposait qu'elle était dûe à la pression exercée par la matrice; enfin depuis peu elle avait l'habitude de comprimer la tumeur avec les doigts, et par ce moyen elle rendait son urine sans assistance.

Bien convaincu de la nature de la maladie, je lui citai celle de Mme *Shaw*, et lui indiquai la possibilité d'enlever la tumeur, avec une apparance de succès, au moins plus grande que celle que promettait la section césarienne. On ne pouvait pas penser ici à pratiquer l'embryulkie, cela eut été impossible; il n'y avait pas assez de place pour extraire l'enfant, et quand même elle eut été praticable, la mère ne pouvant plus

vivre que peu de temps, on eut été criminel de la mettre en usage; et il était cruel d'abandonner la malade à son sort sans la délivrer. L'opération fut résolue unanimement.

La malade placée sur une table comme pour l'opération de la taille, mes collègues tenant les genoux et la garde-couche les épaules, je fis une incision au côté droit du périnée et de l'anus, dirigée vers le coccix, un second coup de bistoury mit la tumeur à découvert. Je passai mon doigt devant et derrière sa racine, que je coupai facilement avec mon bistoury, j'introduisis la main et détachai la tumeur des parois du bassin; je retirai cette main et introduisis l'autre au moyen de laquelle je fis aussi facilement la séparation de la tumeur d'avec le vagin et le rectum, alors à notre grande satisfaction et surprise, elle sortit entièrement. Elle fut suivie d'un jet de sang, mais une éponge que je tamponnai dans la plaie l'eut bientôt arrêté. Une autre petite artère près du périnée ayant donnée, j'y appliquai le doigt et j'aurais pu la lier s'il eut été nécessaire, mais l'hémorrhagie cessa complètement. Nous portâmes alors notre attention sur l'état de la malade, et l'assurâmes que tout le danger était passé. Elle ne s'évanouit point; et le pouls resta assez fort et régulier. Nous lui fîmes prendre un peu de vin, mais le meilleur cordial, pour elle, fut le plaisir et la satisfaction qu'elle remarqua sur nos visages. Peu après

les douleurs de l'enfantement survinrent et se succédèrent rapidement, sa tête descendit dans la cavité du bassin, et l'éponge fut expulsée de la plaie. Nous fîmes rester la malade plus d'une heure sur la table, espérant à tout instant qu'elle allait être délivrée; mais le travail traînant en longueur elle fut reportée dans son lit, alors nous laissâmes agir la nature pendant six heures, mais l'enfant présentant la face vers le pubis, et craignant que la malade ne manquât de forces, j'appliquai le forceps, et la délivrai d'un enfant vivant, qui est encore bien portant. Le placenta descendit dans le vagin et fut extrait facilement. Il n'y eut point d'hémorrhagie. On fit quatre points de suture à la plaie, et une grosse éponge fut mise dans la vulve, pour mettre en contact les parois de la cavité formée par la tumeur; enfin on ne négligea aucun des moyens nécessaires en pareil cas. Nous revîmes la malade le soir; elle était aussi bien que nous aurions pu le souhaiter; je lui évacuai environ 8 onces d'urine au moyen du cathéter, car l'éponge l'empêchait d'uriner; nous la laissâmes ensuite reposer, et revinmes le lendemain au matin. Elle avait bien dormi et ne se plaignait que d'un peu de douleur dans la plaie. On évacua l'urine et on retira l'éponge du vagin, qui fut lavé au moyen d'une seringue, et qu'on trouva exempt d'aucune ulcération; on replaça l'éponge, et la

plaie fut pansée avec de la charpie sèche et un bandage en T.

Le 28 Août, un lavement donné la veille fut sans effet. On lui donna le soir une dose d'huile de ricin, qui opéra un peu trop, mais il n'en résulta aucun mauvais symptôme. Nous ôtâmes l'éponge du vagin, et trouvâmes que la cavité, que la tumeur avait occupée, était complètement oblitérée; mais deux points de la suture s'étaient défaits et les lèvres de la plaie se séparèrent. On ne remit pas l'éponge et on rapprocha les lèvres avec des bandelettes agglutinatives. Une potion anodine fut prescrite pour arrêter le dévoyement, et on donna deux scrupules de kina trois fois par jour. Il ne survint plus d'autres symptômes et comme tout allait au mieux, je la visitai pour la dernière fois le 29, et la trouvai capable d'alaiter son enfant; la plaie était cicatrisée, et il ne restait aucun vestige d'incommodité suite de l'opération. Mme *M**** est une femme maigre et délicate, âgée de 20 ans, et mariée depuis moins d'une année; avant son mariage, elle eut une fois une légère rétention d'urine, sans douleur. La tumeur a 14 pouces de circonférence, pèse deux livres huit onces, et est de la même nature et consistance que celle trouvée dans le bassin de Mme *Shaw*.

Comme cette observation est peu commune, que l'opération fut suivie d'un succès brillant et inespéré, et la guérison parfaite, et comme il

pourrrait se trouver des gens intéressés à jetter du doute sur la vérité de ce que j'ai avancé, j'ai cru devoir ajouter ici le témoignage des gens de l'art qui furent présens, et qui ont bien voulu signer avec moi.

Signé, ALEX. POWER, *M. D.*

DENNIS HANNAN, *M. D.*

PIERCE PACK, *Chir.*

PASCAL PAOLI DREW, *M. D. et Chir. nec non Soc. reg. med. Edin soc. exord.*

Dr JOSEPH FRANKS öffentlichen Lehrers der pathologie, und ihre Darstellung am Krankenbette auf der Kaiserl. Russichen Universität zu Wilna, etc. Reise nach Paris, London, und einem grossen theile der übrigen Englands und Schottlands in Beziehung auf Spitäler, Versorgungshäusern, übrige Armen-institute, medizinische Lehranstelten, und Gefängenisse, etc. *Voyage à Paris, à Londres et dans une grande partie de l'Angleterre et de l'Ecosse, à l'effet de visiter les Hôpitaux, les Maisons de Charité et autres Institutions, les Ecoles de Médecine et les Prisons, par le* Dr JOSEPH FRANK, *Professeur de Pathologie et de Médecine clinique à l'Université Impériale Russe de Wilna etc.*

L'Objet du voyage du Dr *Frank* en France et en Angletèrre, fut, comme il le dit dans sa préface, de visiter les établissemens de charité

et les hôpitaux, il parle des difficultés que, comme étranger, il éprouva à se faire une idée juste et impartiale des habitudes qui différaient de celles de son pays.

»J'ai souvent eu lieu de me louer, dit-il, de n'avoir pas entrepris mon voyage dix années plutôt, à un âge où la plupart des médecins sont habitués à regarder un peu autour d'eux dans le monde. Sans doute qu'alors j'aurais considéré comme bons médecins, ceux qui pratiquaient d'après les nouvelles doctrines; je n'aurais approuvé de méthodes d'enseignemens, que celles qui se seraient trouvées analogues à celles de l'université où j'ai étudié; et je me serais attendu à trouver dans les hôpitaux, les institutions charitables et les prisons, tout ce que mes idées de perfections m'auraient suggérées, sans avoir égard aux circonstances.

Le Dr *Frank* commence son ouvrage par la description des institutions charitables de Paris. Elles sont sous la direction immédiate d'un conseil général et d'un comité exécutif. Le premier est composé de 14 membres, qui remplissent ces fonctions gratis. Ils s'assemblent deux fois par semaine pour délibérer sur tout ce qui concerne le service, l'entretien et la dépense des hôpitaux; ils soumettent leurs délibérations à l'approbation du ministre de l'intérieur. Chacun des membres de ce conseil est chargé depuis peu de la surveillance spéciale de certains hôpitaux,

et cette mesure a produit de grands avantages.

Le comité exécutif est composé de cinq membres salariés. Ils s'assemblent également deux fois la semaine, font exécuter les arrêtés du conseil et ont l'inspection immédiate sur les employés des hôpitaux. Deux membres assistent toujours aux séances du conseil général, où ils ont voix consultative sur tout ce qui regarde le bien-être des hôpitaux qui les concernent, car ils se sont aussi partagés la surveillance.

Chaque hôpital a son directeur ou économe, qui a soin que les malades ayent tout ce qui leur faut. Les économes ne peuvent pas coucher hors des hôpitaux, sans la permission du comité exécutif, ils ne peuvent même s'absenter pendant le jour, qu'en laissant à leur place un homme capable d'agir pour eux, et de qui ils sont responsables.

Tous les hôpitaux de Paris sont administrés d'après un principe général; et le Dr *Frank* approuve beaucoup ce système, parce qu'il n'est pas aussi couteux qu'un certain nombre de petits hôpitaux indépendans, et qu'il est moins préjudiciable aux malades, que ceux qui sont très-grands. D'abord les hôpitaux furent fournis par entreprise, mais le conseil a reconnu qu'il vallait mieux donner à chacun une économie particulière, et c'est ce qu'on a fait déjà avec succès.

Malheureusement les revenus des hôpitaux ne suffisent pas à leur dépense. »Ci-devant, disait

dernièrement le conseil dans un rapport, nous »pouvions compter sur la charité, mais cette »source de nos revenus est presque tarie aujour»d'hui.» Les médicamens sont tirés d'un dépôt général, et chaque médecin peut prescrire tout ce qu'il juge à propos, sans regarder à la dépense et même sans suivre aucune pharmacopée.

Après avoir parlé des réglemens qui ont rapport au régime, au service intérieur et à l'admission des malades, l'auteur cite chaque hôpital en particulier. Il trouve que la construction de l'Hôtel-Dieu est si mauvaise, qu'il est impossible d'y faire des améliorations sans le rebâtir entièrement. Il contient environ 1500 malades. Anciennement il y en avait 4000 et encore aujourd'hui il y a toujours 2000 lits prets. L'auteur a une opinion qui nous paraît bien paradoxale, quoiqu'elle soit intéressante, sur la mortalité comparée de cet hôpital à des époques différentes.

»Il est remarquable, dit-il, que la mortalité à l'Hôtel-Dieu a augmentée depuis que son régime s'est amélioré, et qu'elle continue d'augmenter à mesure qu'il s'y fait des améliorations. Dans l'an IX, il y mourait environ un individu sur sept; en l'an X, un sur six; et dans les six premiers mois de l'an XI, presqu'un sur quatre. Il faut observer que cette remarque s'applique également aux hôpitaux de Londres; car dans cette capitale la mortalité est plus grande dans

les hôpitaux les mieux tenus. Ce fait est connu depuis long-temps. Le célèbre médecin italien *Burserius* affirme hardiment qu'il considère comme le meilleur hôpital celui où la mortalité est la plus grande. La raison en est évidente, plus un hôpital est bien régi, plus on prend de soin de n'y admettre que ceux qui ont réellement besoin de secours, et qui par conséquent sont atteints de maladies dangereuses : de là la proportion des morts aux guérisons doit être plus grande.»

Indépendamment de ces raisons, l'auteur avoue avec franchise que dans les six mois la mortalité fut énorme ; et vraiment il doit paraître évident que son principe général, quoique vrai, rélativement au choix des malades, est absolument faux quant au mode de traitement. Prenons en pour exemple le rapport qu'il donne de la mortalité comparée, à différentes périodes, dans l'hôpital des femmes en couches à Londres.

			femmes.	enfans.
1749	jusqu'en	1758	un sur $42\frac{16}{78}$ . . .	$15\frac{108}{210}$.
1759	———	1768	un sur $50\frac{73}{94}$ . . .	$20\frac{46}{139}$.
1769	———	1778	un sur $53\frac{19}{106}$ . . .	$42\frac{74}{134}$.
1779	———	1788	un sur $60\frac{53}{91}$ . . .	$44\frac{83}{123}$.
1789	———	1798	un sur $288\frac{4}{21}$ . . .	$77\frac{38}{79}$.
1799	et	1800	un sur 938	$118\frac{7}{8}$.

Dans cet exemple le décroissement de la mortalité est la proportion directe des progrès de l'institution.

Les médecins de l'Hôtel-Dieu n'ont pas de ser-

vice permanent dans une partie quelconque, ils changent tous les six mois, l'auteur condamne beaucoup cette pratique, quoiqu'elle puisse avoir ses avantages dans les maladies chroniques. Il conclut sa rélation de cet immense établissement, en disant quelques mots sur les talens des médecins qui les fréquentent, et à qui il paie un tribut d'éloge bien mérité.

Voici une des anecdotes dont le Dr *Frank* a parsemé son ouvrage. A une audience que le Premier Consul accorda aux autorités constituées de Paris, il se plaignit au Préfet de la Seine du mauvais état de cet hôpital, et dit qu'il aurait du espérer au moins qu'il n'aurait pas été plus mal que sous l'ancien gouvernement. Le professeur *Pictet* qui était présent, prit la liberté de dire au Ier Consul qu'il le croiait mal informé, car, quelques jours auparavant il l'avait visité des caves aux gréniers avec le Dr *Frank* de Vienne, et qu'ils avaient trouvé le tout dans un état infiniment meilleur qu'il ne l'avait jamais été anciennement. Sur quoi le Ier Consul se retourna et dit au Préfet, *en ce cas, je fais amende honorable.*

Le Dr *Frank* n'a pas une très-bonne opinion des hôpitaux d'enfans trouvés. »Je ne puis pas juger dit-il, de l'état des enfans qui sont hors de la maison; et quoique dans l'intérieur de celui de Paris la plus grande proprété règne par-tout, l'état des enfans y est pitoyable. Les

ressources sont infiniment trop petites pour leur nombre. Voilà pourquoi plusieurs de ces pauvres créatures couchent sur des tables, des chaises, des chassis de fenêtres, et quelques fois à neuf ou à dix sur un matelat. Il y manque bien de choses, au moins les servans se plaignaient du manque du bois de chauffage et de nourriture. Il est aisé de voir qu'alors il doit survenir des maladies, et que la mortalité doit être grande.»

C'est dans cet hospice qu'il eut occasion d'observer une maladie particulière aux enfans, et assez rare. On suppose qu'elle consiste principalement dans l'induration du tissu cellulaire. Elle a également régné il y a quelques années, à l'hospice des enfans trouvés de Milan, et fut très-bien décrite par *Moscati*. Elle commence par une rougeur de la face, qui se propage ensuite par tout le corps. Alors les extrémités deviennent roides; ce symptôme affecte également le tronc et même le visage, de sorte que l'enfant devient aussi dur qu'un morceau de bois. Cet état dure ordinairement de 15 à 20 jours et se termine presque toujours par la mort. Il paraît que le froid contribue à produire cette maladie, car elle ne paraît presque qu'en hiver. L'auteur a vu 15 de ces malades dans cet hospice, et il croit que l'affection à beaucoup d'analogie avec le tétanos. Il est remarquable que cette même maladie ne fut

observée à l'hospice de Vienne qu'après que l'auteur l'eut vue à Paris.

Ses remarques sur l'hôpital des insensés, les institutions des aveugles et des sourd-muets, et les hôpitaux militaires, sont très-intéressantes de même que les anecdotes qu'il raconte sur les savans de Paris.

De là l'auteur va à Londres et y visite les établissemens charitables et publics. Le plan des dispensaires en général lui parut bien conçu ainsi que l'administration des hôpitaux; et il parle en même temps des opinions et de la méthode curative des différens médecins, qui lui ont parues neuves et intéressantes. En parlant de la diète observée dans un des principaux hôpitaux de Londres, il blâme avec raison l'usage adopté de donner aux malades qui ne veulent pas être nourris à l'hôpital, six sous par jour pour y suppléer eux-mêmes; parce que cela donne lieu à des écarts de régime, et que cette dépense est audelà de ce que les malades couteraient dans la maison; et enfin parce qu'il est probable que plusieurs malades se laissent manquer d'alimens pour pouvoir épargner un peu d'argent.

Le Dr *Frank* paraît avoir apporté une attention toute particulière aux différens hôpitaux pour les insensés, et fait sentir le contraste qui existe entre le régime de ces infortunés dans son pays et en Angleterre. Il se propose de publier bientôt

un ouvrage où il donnera ses idées de ce que devrait-être un asyle pour les insensés.

Quant aux hôpitaux militaires, l'auteur croit qu'à les considérer sous tous les rapports, les anglais sont restés bien loin en arrière des autres nations de l'Europe.

»Il est certain, dit-il, qu'on n'y a point adopté un système général. Chaque régiment a son régime médical particulier, qui dépend des idées du colonel. D'ailleurs il n'y a pas dans toute l'Angleterre un seul établissement où on instruise les médecins et les chirurgiens pour entrer au service militaire, ce n'est pas que je pense que chaque état devrait avoir une école particulière exclusivement destiné à cet usage, comme en Autriche, mais je crois que nos étudians qui se destinent à l'étude de la médecine militaire, devraient recevoir tous les encouragemens possibles. Et je ne saurais mieux faire que de citer pour modèle le régime médical militaire de la Prusse.»

Il blâme en particulier le réglement qui exige que les médecins militaires soient gradués par une université, à moins qu'ils ne soient licenciés du collége des médecins de Londres; réglement qui selon lui pourrait paraître bon, si on ne savait pas que dans ces universités on n'a presque pas d'occasions d'étudier la médecine, que pour profiter du peu d'instruction qu'elles peuvent fournir, il faut une si grande dépense de

temps et d'argent que ceux qui ne sont pas riches ne peuvent y atteindre; et parmi ceux-ci il est rare qu'il s'en trouve beaucoup qui voulussent se dévouer à remplir le service désagréable et peu lucratif des hôpitaux militaire. Cependant il paraît approuver l'hôpital de l'artillerie établi à Woolwich.

Le Dr *Frank* nous fait espérer de voir bientôt, de la part du Dr *Cheston* de Gloucester, un ouvrage important sur les maladies des ovaires; et comme il croit que ces organes sont affectés de turgescence ou de plétore, dans les coliques menstruelles, il se mit à les traiter d'après la méthode antiphlogistique, lors de son retour à Wilna, et il obtint beaucoup plus de succès qu'il n'en avait eu précédemment par l'usage des stimulans.

Les discussions, qui ont eu lieu à Newcastle, concernant l'établissement des salles de fiévreux, ont fourni à notre voyageur plusieurs faits curieux, tirés de sa propre expérience. Il assure que jamais il n'a vu un seul exemple où la contagion se soit propagée d'une salle à une autre. Dans l'hôpital de Vienne il y a deux salles situées directement vis-à-vis l'une de l'autre, à six pieds de distance seulement. On était anciennement dans l'habitude d'y admettre pêle-mêle toutes les sortes de maladies. Le Dr *Frank* ayant observé les mauvaises conséquences de cet arrangement, et la propagation de la contagion

qui en résultait, destina l'une aux maladies fébriles, et l'autre aux affections chroniques et locales. Depuis lors on a eu un seul exemple qu'un individu de la salle des maladies chroniques ait été attaqué de la fièvre ; et d'après les informations que l'on prit, il paraît que ce fut après avoir été visiter un ami dans la salle des fiévreux.

Le Dr *Frank* n'est pas de l'avis du Dr *Blane*, qui dit que »quand on fait bien attention à la propreté et à la ventilation, on peut approcher, sans danger, les malades attaqués de fièvres contagieuses«. Les salles de l'hôpital de Vienne étaient aussi propres et aussi bien aérées qu'il était possible de l'être, et cependant on ne pouvait pas y éviter la contagion, quoique les lits fussent placés à trois pieds de distance les uns des autres. Dans l'hôpital de Hambourg plus de mille malades sont placés pêle-mêle dans des salles basses et mal-propres : l'air qui n'y est sans doute renouvelé que quelques fois par an, y est si humide et mal sain, qu'il est presqu'impossible de le respirer, et cependant malgré cette situation, on dit qu'il n'y existe point de fièvre d'hôpital. D'ailleurs la malpropreté et le défaut de ventilation seuls ne suffisent pas pour donner lieu aux fièvres contagieuses.

»Venez en Pologne, dit-il, et observez, comment les juifs pauvres y vivent. Adultes, enfans, animaux domestiques et ordures de toutes les

espèces, tout est entassé dans de petites chambres, où l'air n'est jamais renouvelé de toute l'année, excepté quand on ouvre la porte pour entrer et sortir; et cependant ces individus vivent de longues années, sans être en proie aux maladies épidémiques. Il est vrai que quand une fois elles s'y déclarent, la mortalité est effrayante; le défaut de ventilation et de propreté aggrave les effets de la contagion, mais ne lui donne pas naissance.

L'auteur paraît avoir été fort satisfait d'Edimbourg et de ses habitans. En décrivant la manière dont se font les leçons de clinique, dans lesquelles le professeur se charge de tout le traitement du malade, et se borne à dicter aux élèves les rapports journaliers au lit du malade, réservant ses réflexions pour ses leçons à l'université; il la compare, avec sa candeur habituelle, à la méthode que l'on suit à Pavie, Vienne, etc. Là on confie un ou plusieurs malades à un jeune médecin, sous la surveillance du professeur. L'élève est par conséquent instruit dans l'art difficile de l'observation : il apprend à bien examiner son malade et à dresser une bonne relation de sa maladie. Il s'habitue à faire des prescriptions; et enfin, il trouve des occasions de faire connaître ses talens et ses progrès à son maître. Il est certain qu'on ne peut pas confier des malades à tous les éleves, mais seulement à ceux qui ont suivi la clinique

au moins pendant un an. D'un autre côté, l'auteur fut satisfait de la méthode suivie à Edimbourg, parce qu'elle met tous les élèves à portée de connaître l'histoire de chaque maladie, et leur fournit les occasions d'y ajouter des observations. Il est certain que la même chose peut se faire dans les écoles de clinique, où l'on suit l'autre méthode, et sans doute que les élèves les plus instruits agissent de cette manière; mais à Edimbourg, chacun est, pour ainsi dire, forcé d'avoir son cahier d'observations à part. Le Dr *Frank* croit que le temps passé de la sorte est bien employé, parce qu'il vaut mieux considérer attentivement un petit nombre de cas, que d'en voir un grand nombre superficiellement.

» Lequel vaut mieux, de donner toute la leçon de clinique au lit du malade, ou de renvoyer les remarques aux leçons particulières? Selon moi, l'une et l'autre méthode a ses avantages et ses désavantages. L'instruction prise au lit du malade fait sans doute une impression plus profonde dans l'esprit de l'élève; et la présence du malade suggère au professeur plusieurs idées qui seraient perdues, s'il ne les communiquait sur le champ. D'un autre côté, rien n'est si gênant et si désagréable pour le malade, et rien n'est plus dangereux pour les spectateurs, que de rester long-temps autour de son lit, sur-tout si les élèves sont en grand

nombre. Si on considère en outre que tous les avantages de l'instruction clinique ne sont que pour ceux qui approchent immédiatement du lit du malade ; tandis que ceux , qui sont à une certaine distance derrière les autres , ne voyent et n'entendent presque rien , ou se lassent d'attendre long-temps , ou sont assez souvent distraits ou incommodés par des voisins fâcheux , ou causent ensemble , il s'ensuit que si l'on veut choisir de deux maux , la leçon particulière est préférable. Cependant , je crois qu'on pourrait prendre un milieu , en expliquant en peu de mots , au lit du malade , ce qui peut avoir un rapport immédiat avec les symptômes, ou ce qui appartient à l'art d'observer ; et en réservant le reste , comme les explications qui n'ont pas besoin de la présence du malade , aux leçons particulières. »

L'auteur ayant rencontré dans cet hôpital quelques malades attaqués du *sibbens* , il en a pris occasion de donner une courte relation d'une maladie semblable qui règne en Hongrie et en Dalmatie , laquelle , nous l'espérons , sera bientôt décrite d'une manière satisfaisante par son père. Sa théorie s'accorde avec celle du Dr *M'Leod*, qu'il a publié en 1805 dans sa dissertation inaugurale , *de syphilitide insontium* (1).

(1) Quando ad syphilitidis symptomata , ab antiquioribus scriptis tradita , retrospicimus , miram convenientiam , inter ea , et syphilitidis insontium (*sibbens*) symptomata , uti nunc

»Il parut en Dalmatie, en 1800, une maladie qui avait les caractères de la syphilis, mais qu'on considérait plutôt comme une espèce de lèpre, parce qu'elle se communiquait non-seulement par le coït, mais encore au moyen de tout autre attouchement corporel. Plusieurs milliers d'individus en étaient déjà infectés quand le Dr *Cambieri*, médecin du district à Fiume, assura que la maladie, que les habitans nommaient *scherlievo*, était une affection vénérienne, la même que le sibbens des écossais. Son rapport officiel sur cet objet fut communiqué par le gouvernement à mon père, qui fut parfaitement du même avis que le Dr *Cambieri*. En conséquence de quoi elle fut non-seulement traitée par le sublimé corrosif, mais on en arrêta la propagation au moyen de différens hôpitaux destinés à recevoir les individus qui en étaient atteints, et au bout de trois ans elle fut presqu'entièrement exterminée. Le Dr *Cambieri* dans cette occurence fut d'opinion que le *Sibbens* ou *Scherlievo* est la forme primitive de la maladie vénérienne, telle qu'elle parut pour la première fois en Europe. Car on sait qu'elle existait long-temps avant qu'on ne supposât qu'elle se communiquait par le coït. La rapidité avec

---

diesum sese ostendunt, non possumus quin observemus. — Morborum amborum mirabilis hæc convenientia evidentius apparebit, si utriusque symptomata, modus contagionis, etc. simul conferantur.

laquelle elle se propagea dans toute l'Europe, fait même croire que ce moyen ne fut pas le seul par lequel la syphilis fut propagée alors.»

D'Edimbourg, le Dr *Frank* retourna à Londres par Glascow, Liverpool, Manchester, Birmingham, Bristol, Bath et Portsmouth; et ne laissa rien échaper de tout ce qui pouvait avoir quelque rapport avec l'objet de son voyage. Enfin nous avons lu avec satisfaction, cet ouvrage du Dr *Frank*, et quoiqu'un étranger ne soit pas bien dans le cas de donner les idées les plus justes des usages reçus dans ces établissemens, avec quelqu'attention qu'il les ait étudiés, cependant l'opinion qu'en a conçu un homme aussi savant que le Dr *Frank*, est très-intéressante; et souvent il y a entremélé des digressions instructives.

VARIÉTÉS.

LEs vertus des meilleurs remèdes se découvrent quelquefois par hazard; l'observation suivante en est une preuve, qui sans doute paraîtra intéressante. — Mme *O**** âgée de plus de 60 ans, qui depuis plusieurs années, était sujette à de légères affections de paralysie, fut attaquée subitement, au mois d'Octobre 1806, d'une abolition totale de presque tous ses sens et du mouvement volontaire, et de paralysie du côté droit; sa respiration était stertoreuse et il y avait

une grande disposition au sommeil. Le pouls était lent et plein. — On lui appliqua un vésicatoire à la nuque et on eut beaucoup de peine à lui faire avaler une potion purgative; elle resta en cet état pendant trois ou quatre jours, et malgré l'application des sangsues et l'administration des remèdes auxquels on a ordinairement recours en pareil cas, elle n'éprouva que peu ou point de soulagement. Lui ayant prescrit une mixture avec la teinture de valériane volatile et une embrocation composée ainsi qu'il suit :

℞. *Aq. ammon. pur.*
Ol. olivar. ana drachm. vj.
Ol. succin. unc. j.
M. fit embr.

Pour en frotter le côté affecté, sa garde-malade, par une méprise inconcevable, fit usage de la mixture en embrocation, et fit prendre à cette dame deux cuillers à caffé du liniment, toutes les deux ou trois heures, de sorte qu'à la visite suivante elle avait presque tout avalé. Je ne fus pas peu surpris de trouver ma malade infiniment mieux sous tous les rapports; elle avait recouvré le mouvement de la jambe et du bras, la parole était beaucoup plus libre, après avoir été inintelligible; voyant que tout allait si bien, je lui conseillai de continuer l'usage de l'embrocation à l'intérieur, ce qu'elle fit, et sa guérison fut si rapide qu'au bout de quelques jours elle n'eut plus besoin de remèdes, et

aujourd'hui elle se porte mieux qu'avant l'invasion de sa maladie. Si (comme cela est fort probable) elle éprouvait une nouvelle attaque, je n'hésiterais pas de lui faire prendre sur le champ le même remède, et je crois que ce serait avec succès.

(*London medical and physical. Jour.*)

Le Dr *W. Blair* mande qu'une femme assez âgée vint le consulter au dispensaire de Bloomsbury, étant absolument incapable de rien avaler. Elle lui raconta que cet accident était causé par un morceau de bœuf qui s'était arrêté dans l'æsophage il y avait trois jours; mais qu'elle avait toujours éprouvé de la difficulté d'avaler des alimens solides, sans doute à cause d'un rétrécissement partiel de l'œsophage. Il ne put jamais parvenir à l'introduire une sonde jusqu'à l'orifice de l'estomac, le corps étranger étant trop fermément fixé au milieu de l'œsophage : de sorte qu'après plusieurs tentatives infructueuses, il vit qu'il ne pouvait pas là soulager par ce moyen.

Il avait été consulté pour un cas à peu près semblable, huit ans auparavant; et avait ordonné de faire infuser une drachme de tabac, pour le donner en lavement, dans l'intention de causer des vomissemens, ce moyen eut alors l'effet désiré et le malade fut sauvé après avoir

rejetté un morceau de viande. Il eut donc recours au lavement de tabac et en obtint heureusement le même résultat dès l'introduction d'un second lavement, car le premier n'avait fait aucun effet. Le second fut donné une demi heure après le premier. (*Idem.*)

Il paraît que ce moyen si simple en apparence pourrait quelque fois sauver la vie dans un danger imminent, et serait très-propre à remplacer l'opération de l'œsophagotomie.

Le *Medical and surgical review* du mois de Décembre dernier, contient un rapport concis sur les propriétés médicales de la racine de *Rhatania* dont le journal de médecine de MM. *Corvisart*, *Boyer* et *Leroux*, cahier du mois d'Octobre 1807, contient l'histoire plus détaillée, par le Dr *Pagez*. Mais il paraît qu'il n'en a connu que les propriétés astringentes, contre l'hémoptisie, l'hématurie et autres hémorrhagies, cependant les espagnols en font depuis long-temps un grand cas comme tonique, et leurs médecins la préfèrent même au quinquina, et en Angleterre ce remède est connu depuis bien des années sous le nom *d'extrait de kina américain.* Les marchands de vin de l'espagne et du portugal en font usage pour l'astringence agréable et la belle couleur rouge foncée qu'il communique au vin, et il est assez probable que les

vertus médicinales du vin de Porto sont dues à l'extrait de *Rhatania* qu'il contient.

La racine pulvérisée ressemble tellement au kina jaune pâle, qu'il est difficile de le reconnaître, et il n'est pas douteux qu'elle ne soit supérieure au kina. On sait qu'il donne plus de tannin que lui. Son astringence et son amertume sont plus agréables au palais que celle de l'écorce du Pérou, et on l'a vu souvent rester dans l'estomac des malades qui ne pouvaient pas supporter ce dernier. Les essais que l'on a fait en Angleterre avec la racine de *Rhatania*, prouvent qu'elle est un excellent tonique souvent préférable au kina et qui a des propriétés particulières. Les praticiens de ce pays en font usage dans les fièvres intermittentes, le diabêtès, les scrofules, la leucorrhée, l'hydropisie, la dyspepsie, l'épilepsie, la gonorrhée chronique et autres maladies par dibilité. Voici d'ailleurs quelques témoignages en faveur de l'efficacité du remède.

Extrait d'une lettre de Mr. Butter, chirurgien, à Kenning-Hall, Norfolk, datée du 7 Janvier 1807. »Je me suis empressé d'essayer les effets de la racine de *Rhatania*, d'après ce que j'en avais déjà vu; j'ose assurer que ce remède deviendra un des principaux articles de la matière médicale. Déjà je l'ai essayé dans deux fièvres intermittentes; la première était ancienne, le malade avait pris la solution arsénicale de *Fowler* sans succès. Après lui avoir fait prendre un

purgatif, je lui administrai 20 grains de racine de *Rhatania* en poudre toutes les quatre heures. Le paroxysme suivant fut très-faible, et depuis lors il n'en est plus survenu. L'autre malade était attaqué depuis 8 jours, et n'avait encore rien pris; je lui prescrivis un émétique et le lendemain une potion légèrement apéritive, après quoi la racine de *Rhatania* fut donnée comme dans le cas précédent, et j'eus la satisfaction de voir qu'elle réussit complètement, le malade n'ayant plus éprouvé d'accès de fièvre. Je trouve que les malades aiment mieux le goût de cette racine que celui du kina. Je donne l'extrait dissout dans la *mist. camphor. cum tinct. lavend. comp.* ce qui forme une mixture agréable et très-propre à exciter l'appétit.

Extrait d'une lettre de Sir John Hill, écuyer, datée du 24 *Mai* 1807. J'ai déjà administré la racine de *Rhatania* dans les fièvres intermittentes à la dose d'une once sous forme d'électuaire et prise pendant 24 heures, un morceau de la grosseur d'une muscade chaque heure, après avoir administré un vomitif; je n'ai pas échoué une seule fois quoique plusieurs cas fussent anciens. »

Mr *Howard*, chirurgien de Londres, dit qu'il a donné l'extrait de racine de *Rhatania*, avec un succès complet dans un cas de dyssenterie chronique rebelle qui avait résisté à tous les remèdes; et dans un cas d'intermittente où le ma-

lade avait de l'aversion à prendre le kina ; enfin Mr *Marris* chirurgien à Colchester, assure que »la poudre de *Rhatania* à la dose d'un scrupule, trois fois par jour, lui réussit dans la cure d'une épilepsie, et l'extrait dans une hydropisie grave, suité de fièvre intermittente, et un ulcère scrofuleux rebelle.»

Nota. Cette racine est des trois quarts moins chère que le kina et on pourrait, sans doute, se la procurer plus facilement.

Mr *Carmichael*, chirurgien de Dublin, considérant que le fer que contient le sang, est uni à l'acide phosphorique, s'est déterminé à essayer les effets du phosphate et du phosphate suroxigéné de fer, et depuis la publication de son traité sur le cancer, cet auteur a vu que ces deux préparations sont beaucoup plus efficaces qu'aucune autre préparation de ce métal. Plusieurs célèbres praticiens de Londres en ont fait usage avec succès dans le cancer, la chlorose, le rachitis et l'asthme. Plusieurs médecins de l'Angleterre s'en servent dans le cancer surtout, et il paraît qu'ils en obtiennent assez de succès.

Plusieurs professeurs de médecine en Allemagne ont beaucoup vanté la teinture saturée de houblon dans les *Nausea et vomitu gravidarum.* Les Drs *Latham*, *Mayo*, *Maton et Stone*, en Angleterre, l'ont trouvée également convenable dans la goutte et l'indigestion.

La carbonate de soude combiné avec un excès d'acide carbonique est non seulement plus agréable au gout, mais il est moins susceptible à fatiguer l'estomac. Le Dr *Duncan* observe que c'est la seule préparation dans laquelle on puisse donner la soude en assez grande quantité et pendant assez long-temps pour en obtenir de bons effets dans les affections calculeuses. Une solution de *super-carbonate de soude* dans de l'eau pure (à la dose de quatre scrupules dans une chopine) est préférable à la solution de carbonate de soude, parce que l'acide carbonique ne s'en dégage pas à l'air. On y ajoute un peu de suc de citron pour y produire une effervescence.

Le Dr *J. Pearson*, écuyer, a lu, devant la société royale, un mémoire sur les mouvemens musculaires, dont la lecture employa la presque totalité de deux séances. L'auteur est entré dans un long détail sur la chaleur et les pulsations des artères des animaux sous les différentes latitudes, à l'effet de connaître leurs effets sur les muscles. Par exemple : en Angleterre le pouls du cheval bat 36 fois par minute, celui de la vache 48, et celui de l'homme environ 72. En Laponie et autres pays du nord, le pouls de l'homme ne va pas au-delà de 45 à 50 par minute. Le Dr *P.* a fait des expériences nombreuses sur les muscles, et dans toutes il a observé que l'irritabilité musculaire est entièrement détruite quand on les plonge dans une

eau dont la température est de 96° ; après une semblable immersion, l'électricité fait bien découvrir encore quelques symptômes d'excitabilité ; mais aucun effort humain ne pourrait rendre à la fibre musculaire son ton et sa vigueur. Le froid produit des effets semblables sur la fibre musculaire, en détruisant sur le champ son irritabilité. De là la nécessité des précautions à prendre lorsqu'on applique de l'eau chaude à la surface des corps récemment retirés de l'eau dans les cas de *respiration suspendue*, car la chaleur peut être aussi nuisible que le froid, eu égard à ses effets sur la fibre musculaire que le Dr *P.* considère, en quelque sorte, comme l'organe de la vie. Il ne regarde le sang comme essentiel à la vie qu'autant qu'il est un stimulant de l'irritabilité musculaire, et la perte de sang cause la mort par l'absence de sa puissance stimulante sur les muscles. Il considère l'estomac comme l'organe le plus important de l'économie animale, et son irritabilité est si excessive, qu'un coup porté sur lui peut tuer sur le champ, quoique le cœur puisse survivre plusieurs jours à une blessure.

(*London medical and physical Journal.*)

Le Dr *Frydenberg*, en Islande, a envoyé à la société d'économie rurale de Copenhague, un mémoire sur la possibilité de convertir le *Seetang* (plante marine qui abonde dans les mers qui baignent les côtes de cette isle et

autres provinces de l'état du Danemarck) en aliment convenable à l'homme. Si les moyens qu'il propose pour cela ont du succès, il aura eu la gloire et la satisfaction d'avoir rendu un service inestimable à cette isle, où les productions alimentaires sont si rares, que toutes les mesures du gouvernement sont quelquefois insuffisantes, pour épargner à ses habitans les horreurs de la famine. Jusqu'ici le *Seetang* n'a été employé en Danemarck que comme chauffage, et en Norwege pour faire la soude.

Parmi les nombreuses sociétés instituées à Londres, pour le soulagement des maladies et des infirmités des pauvres, les nouvelles sociétés pour le traitement des maladies des yeux et des oreilles et celle pour les hernies, excitent avec raison l'attention générale, à cause des grands et nombreux bienfaits qu'elles ne cessent de faire aux pauvres malades. Une fausse modestie, prolonge trop souvent les souffrances et cause la mort de ceux qui sont attaqués de hernies. L'établissement de sociétés populaires pour le soulagement de ces maladies, aura un effet puissant pour bannir cette fausse et dangereuse délicatesse, et sauvera de cette manière, la vie à un grand nombre d'individus.

(*Lond. med. and phys. Journ.*)

Un médecin anglais voyant qu'on échoue souvent dans les tentatives que l'on fait pour pro-

duire une action mercurielle sur le système, par l'administration du mercure à l'intérieur, à cause qu'il est si susceptible d'agir sur les intestins, assure que l'usage de l'opium à grandes doses dès le commencement, ne manque jamais d'obvier à cet inconvénient; et comme nous sommes souvent *forcés* de faire usage du mercure de cette manière, il est bon de pouvoir en éviter les désavantages. (*Idem.*)

La Hollande, qui est un pays où la médecine a été enseignée avec tant de succès, ne possède pas encore un seul ouvrage dont le but soit d'appliquer la science médicale à l'interprétation des lois. Pour remplir cette lacune le Dr *Kesteloot*, s'est occupé depuis quatre ans à rassembler des matériaux tirés de tous les auteurs qui ont principalement traité cette matière, tels que *Frank*, *Arneman*, *Plenk* en Allemagne; *Foderé* et *Mahon* en France; *Vesace* et *Cardice* en Italie, etc. Comme cet ouvrage est destiné aux savans, l'auteur l'a écrit en latin. D'après le plan de l'ouvrage, la capacité connue de l'auteur, et le développement lumineux de toutes les parties de son sujet, ce livre ne pourra manquer, sans doute, d'être honoré de l'approbation du gouvernement de la Hollande, comme étant le traité le plus complet qui ait encore paru sur la jurisprudence médicale.

Programme du Prix proposé par la Société de Médecine de Lyon, pour l'an 1810.

Quels sont les effets des brouillards sur la santé, en raison du sexe, de l'âge et du tempérament ?

Y a-t-il des moyens de se garantir de leurs mauvais effets ?

Quelles sont les maladies auxquelles ces brouillards donnent lieu ; quelle est leur influence dans les maladies graves, et quels sont les moyens de guérison dans les unes et de soulagement dans les autres ?

La Société ne demande pas que les concurrens s'occupent de ce météore en tant qu'il ne paraît que rarement, et comme accidentellement, dans quelques contrées. Mais elle exige des détails sur les effets que produisent les brouillards habituels, qui, une grande partie de l'année, couvrent certains pays.

La Société désirerait aussi que les auteurs, en traitant de l'influence des brouillards, déterminassent, d'une manière précise et claire, les cas où ce météore est nuisible, et ceux où il peut devenir un remède puissant.

La phthisie, par exemple, quoique désignée par ce seul nom générique, offre néanmoins des caractères divers, des indications différentes·

En effet, la plupart des pulmoniques qui habitent les côtes de l'Italie, de la Provence, du Languedoc, viennent trouver la santé dans les brouillards qui couvrent le confluent du Rhône et de la Saône ; comme aussi les phthisiques des contrées nébuleuses vont chercher du soulagement, et le plus souvent une santé parfaite, sur les bords de la Méditerranée.

Ce seul exemple suffira sans doute pour faire saisir la pensée de la Société.

Le Prix, de la valeur de 300 fr., sera décerné dans la séance publique de l'an 1810.

Les mémoires seront écrits en français ou en latin, très-lisiblement et à mi-marge, et adressés, francs de port, avant le premier janvier 1810, à M. *Balme*, Secrétaire-général de la Société de médecine de Lyon, rue Dubois, n° 85.

PETIT, *Président.*

BELLAY, *Secrétaire-général.*

ANNALES DE LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

Men must be taught as if you taught them not,
And things unknown propos'd as things forgot.
POPE.

Prospectus pour la quatrième année.

LEs encouragemens que cet ouvrage ne cesse d'obtenir de la part des hommes instruits dans la science médicale, l'accueil favorable qu'il reçoit en France, et le but d'utilité qu'il présente, ont engagé les rédacteurs à adopter un nouveau plan, qui en même temps qu'il sera plus régulier, ne pourra qu'ajouter à l'intérêt de l'ouvrage. A cet effet et pour mieux se partager le travail, les rédacteurs se sont adjoint Mr *Dubar*, chirurgien à Gand, homme recommandable par ses talens, et qui a déjà fourni plusieurs articles de littérature médicale anglaise à ce Journal.

A compter du mois de Juillet, les Annales de littérature médicale étrangère seront divisées en trois parties, ainsi qu'il suit:

1° MÉMOIRES ET OBSERVATIONS. Elle contiendra

les mémoires des médecins étrangers, sur toutes les parties de l'art de guérir, et les observations intéressantes qui nous seront adressées ou que nous tirerons des journaux étrangers ; pour cette partie nous mettrons à contribution la Hollande, l'Allemagne, la Grande-Bretagne et l'Amérique.

2° ANALYSES. Cette partie contiendra des extraits détaillés des ouvrages nouveaux qui viennent de paraître et qui paraîtront par la suite sur les différentes branches de l'art de guérir. Nous aurons soin de les faire assez étendus, pour qu'ils puissent tenir lieu des ouvrages mêmes, sur-tout lorsqu'ils nous paraîtront assez intéressans, pour devoir fixer l'attention des savans.

3° VARIÉTÉS. Nous insérerons sous ce titre tout ce qui n'étant pas assez considérable pour former des articles étendus, présentera cependant un intérêt assez majeur pour réclamer une place dans nos Annales, la notice des découvertes utiles, les remèdes nouveaux ou proposés, l'annonce des livres ; les prix proposés par les académies, etc.

Le format et le papier seront toujours les mêmes. Chaque cahier sera de six à sept feuilles, et même plus ; quand l'importance des matières l'exigera ; on y insérera même des gravures, lorsqu'elles seront nécessaires, et chaque volume sera augmenté d'une table alphabétique des matières, d'autant plus utile que le nombre et la diversité des articles rendent souvent les recherches pénibles.

On prie MM. les abonnés de se conformer à l'avis qui se trouve derrière le titre de l'enveloppe de chaque cahier, et d'envoyer le montant de leur abonnement, s'ils ne veulent pas éprouver de retard dans l'envoi des cahiers.

Historical Sketch of the Progress of Medecine in the year 1806, etc. *Esquisse Historique des Progrès de la Médecine pendant l'année* 1806, *par Mr* ROYSTON.

PArmi les diverses inventions qui sont dues aux puissances intellectuelles des hommes, l'exercice rationnel de l'art médical est celui qui est le plus lié au bien-être de la société. L'Angleterre en fournit un grand nombre d'exemples; jusqu'à l'époque de l'apparition de la dernière peste en ce pays, il s'est passé fort peu d'années où une maladie contagieuse quelconque n'y ait porté la dévastation et la mort; à peine y eut-il un seul règne dans lequel l'historien n'ait eu à parler d'une peste dévastatrice, qui laissait tout au plus assez de vivans pour enterrer les morts, mais depuis que la science médicale a enseigné les moyens préservatifs, ce terrible fléau est devenu fort rare.

Dans le traitement des maladies moins conséquentes, les théories distinctives, et la simplicité rationnelle de la pratique moderne, ont ajouté à la sécurité et au bien-être du genre humain, dans un degré toujours proportionné à l'intelligence avec laquelle elles ont été appliquées. Quand on réfléchit sur ces faits on ne sait comment rendre raison de l'abandon qu'ont éprouvé et les professeurs, et la médecine.

Dans un siècle où les progrès des sciences en général occupent l'attention des états et des empires ; quand les arts du dessin ont leurs académies, et la physique ses instituts, quand la musique est cultivée avec un heureux enthousiasme, et recompensée avec une munificence royale ; quand le charlatanisme philosophique obtient des applaudissemens, et que les jongleries de *Perkins* procurent les richesses, on se demande avec étonnement, pourquoi la science médicale n'a pas eu sa part de l'approbation populaire, et des récompenses royales? C'est que les hommes avides de la nouveauté et de ce qui étonne, donnent d'une main prodigue, au bouffon adroit qui flatte l'imagination, et négligent le patient observateur des lois de la nature, parce qu'il n'a pas le talent d'amuser, même lorsqu'il exerce ses talens au soulagement des peines de la vie, qu'il donne cette santé sans laquelle les tours du jongleur n'ont aucun intérêt, les grimaces du bouffon aucun pouvoir d'égayer, et les doux accens de la musique aucun charme.

Cependant, l'abandon ne saurait paralyser l'ardeur pour les recherches philosophiques. Si le *vrai* médecin travaille des jours, des semaines et des mois pour obtenir cette rémunération, qu'un chanteur à la mode obtient en roucoulant pendant une demi heure, cela ne l'empêche pas de poursuivre les devoirs de sa vocation sans

se lasser et sans se plaindre ; il cherche par ses études à servir l'humanité, à expliquer l'étendue des puissances de la vie et à dérouler les lois mystérieuses de la nature. Dédaignant la faveur populaire, et invulnérable à la censure, sous le bouclier de la droiture, son premier objet est de publier ses découvertes, de raisonner son mode de pratique, et de donner de la publicité aux progrès qu'il a fait vers la perfection de son art : tandis que l'affectation et le mystère, le remède secret et le prétendu *arcane*, sont les fermes soutiens de l'empirique. Le désir de propager les connaissances est un des traits les plus marquants du caractère de ce siècle, et si les motifs libéraux qui portent les membres d'un corps savant, à expliquer au monde les principes et la pratique de leur art, sont dignes de louanges, les sources nombreuses du savoir médical, si variées dans leur étendue, leur intérêt et leur justesse, auxquelles cet esprit de découvertes a donné naissance, font que l'histoire annuelle de leurs progrès devient essentielle à la littérature médicale.

Convaincu de l'utilité d'une histoire abrégée des progrés des découvertes médicales, et d'une revue de la littérature qui y a rapport, je soumets au public, l'esquisse qu'on va lire, comme la première partie d'un travail annuel destiné à faire connaître les ouvrages sur les

maladies et les découvertes des médecins dans toutes les parties du monde.

En traçant l'histoire des progrès d'une science pendant une période fixe, la marche la plus évidente et la plus naturelle, sera d'examiner ce qui a été fait pour améliorer sa condition en général, comme faisant partie intégrante de la société, et de là, descendre aux perfectionnemens particuliers et aux travaux individuels. Dans l'arrangement des matériaux, on m'excusera si je donne la première place à l'Angleterre en faveur du patriotisme; la seconde sera occupée par la France, sa rivale par les sciences et par les armes, l'Espagne, le Portugal, l'Italie, l'Allemagne et le nord de l'Europe viendront ensuite; et nous terminerons ce détail par l'Indostan et l'Amérique.

Dans l'année 1806, des tentatives ont été faites pour augmenter le respect dû à la science médicale, dans tout l'empire britannique, en réformant ses abus, corrigeant ses irrégularités, et en établissant des signes certains, au moyen desquels on put juger de la capacité de ceux qui se destinent à jouir de ses privilèges. Enfin on a cherché à opérer une réforme radicale.

Pendant une longue suite d'années, une classe d'hommes sans éducation et d'une ignorance crasse, ont eu la permission d'exercer l'art de la médecine, au grand détriment de l'espèce

humaine, jusqu'à ce que leur nombre fut augmenté dans tous les districts, et qu'on a été obligé de prendre des informations à leur égard, qui ont fait connaître des choses presque incroyables, et qui devraient faire trembler ceux destinés à devenir leurs victimes. Depuis l'époque de *Francis Anthoni*, et de son *or potable*, jusqu'aujourd'hui, l'histoire des vendeurs de drogues, des propriétaires de médicamens *patentés* (1), des uromantes, des astrologues, des diseurs de bonne-aventure, qui, à leur privilège de lire dans le livre du destin, ont ajouté la pratique de la médecine, formerait un volume utile et intéressant. Dès l'an 1612 le Dr *John Cotta*, de Northampton, publia un ouvrage en un volume in-4°. intitulé, (2) *Courtes découvertes des dangers imprévus de plusieurs sortes de praticiens en médecine, ignorans et inconsidérés.* Cet ouvrage est une histoire finie de l'art du charlatanisme, jusqu'à l'époque où il fut imprimé. Depuis lors, malgré l'expansion des connaissances, les matériaux pour la continuation de cet ouvrage, sont devenus très-abondans. Cette propagation du

---

(1) En Angleterre tout possesseur d'un remède soi-disant secret, bon ou mauvais, obtient du Roi des lettres-patentes, en vertu desquelles il a le droit exclusif de le débiter, à peu près comme en France, par un motif bien plus louable, on accorde des brévets d'invention.

(2) *Short discovery of the unobserved dangers of several sorts of ignorant and inconsiderate practisers of physic in England.*

charlatanisme, si remarquable en Angleterre (1), vient sans doute de la facilité qu'ont les intrus de se mettre en pratique, du profit que produit la vente des remèdes secrets, et de ce qu'on n'a pas encore fixé les droits des corporations qui sont chargées des réglemens sur l'exercice de l'art de guérir.

Ce fut dans ces circonstances que le Dr *Edward Harrison*, de Horncastle dans le Lincolnshire, réclama dans une lettre circulaire, l'assistance et la participation de tous les gens de l'art, afin d'exécuter un système de réforme médicale, dont il détaillait le plan dans ses remarques (2). Le résultat immédiat de cet écrit fut une assemblée tenue dans la maison du président de la société royale (3). On sollicita l'assistance du collége

---

(1) Le Dr *Adams* n'accorde pas la prééminence à l'Angleterre, relativement au charlatanisme (med. and. phys. journ. N°. 86, p. 335.) L'exemple isolé donné par *Alphonse Leroy*, dans la revue philosophique, lequel prétend guérir l'épilepsie avec une pierre verte de la rivière Orénoque, ne figure pas encore au second rang à côté de nos milliers de spécifiques et de panacées universelles.

(2) *Remarks on the ineffective State of the practice of Physic in Great Britain, with Proposals for its future Regulation and improvement; and the Resolutions of the Benevolent Society of Lincolnshire.* 8vo. *Lond.* 1806. -- Remarque sur l'état défectueux de la pratique médicale dans la grande Bretagne, avec quelques propositions pour améliorer ses réglemens; et les arrêtés des membres de la société bienveillante du Lincolnshire, in-8. Londres 1806.

(3) Dans une séance tenue par la faculté dans la maison de sir *Joseph Banks*. Le 9 Août 1806, on prit diverses résolutions, un plan fut arrêté et un comité de correspondance établi; et dans une séance de ce comité, tenue chez le Dr. *Garthshore*

des médecins, pour considérer le plan proposé par le Dr *Harrison*; et l'autorité du ministère fut, non point promise, mais espérée. Les résolutions du collége des médecins en Irlande (1) et l'approbation de plusieurs sociétés furent transmises au Dr *Harrisson*; mais le projet n'eut pas de suite, soit parce que toutes les vues étaient portées sur les événemens politiques qui se passaient alors sur la scène du monde, soit par la froideur avec laquelle les corporations le reçurent (2), soit enfin parce que le collége des médecins de Londres avait lui-même adopté un plan de réforme, ou qu'il était déterminé par l'énergie du président actuel, à faire exécuter les statuts existans, avec rigueur. Si le collége des médecins a résolu d'exercer avec énergie, ses droits, qui sont beaucoup plus étendus qu'on ne le croyait ci-devant (3), il faudrait être bien aveu-

---

le 25 Août même année, on adressa une lettre au collége des médecins, par laquelle on leur demandait une conférence sur cet objet intéressant.

(1) Edin. med. journ. April 1807, p. 250.

(2) Le collége-royal des médecins d'Edimbourg, dans une lettre au Dr *Harrison*, dit qu'il est convaincu, que les privilèges et les droits dont sont investis les colléges, les universités et les corporations de médecine et de chirurgie, étaient suffisantes s'ils étaient bien exécutés, et que par leur moyen on pouvait corriger tous les abus existans.

(3) Le collége-royal des médecins de Londres s'étant assuré, par l'examen de ses archives, qu'il a le pouvoir de faire des réglemens pour la pratique de l'art de guérir dans tout le royaume; a manifesté son intention d'exercer ces pouvoirs, dans un avis publié plusieurs fois dans les gazettes de Londres.

gle pour croire que le grand œuvre de la réforme serait mieux placé entre les mains du Dr *Harrison* et de la société de Lincolnshire, que sous l'égide de ce corps, cependant la faculté de médecine a des obligations au Dr *Harrison*, qui le premier a appelé son attention sur un sujet d'où dépendait à la fois et le caractère respectable des médecins et les intérêts de la société.

Les talens des médecins de l'Angleterre dans toutes les branches des sciences médicales, ont donné lieu dans le cours de 1806, à un bon nombre d'ouvrages qui honorent leurs auteurs et le pays qui les a vu naître. En anatomie et physiologie, l'ouvrage de Mr *Saunders* sur l'oreille (1) mérite le premier rang. Ce superbe ouvrage contient une description très-claire de la structure, des fonctions et des maladies des organes auditifs; enrichi de gravures bien conçues et supérieurement exécutées. Il commence par une description de l'oreille et du méat extérieur : vient ensuite celle de la partie moyenne de l'oreille, qui comprend le tympan et tout ce qu'il contient; ensuite il donne la description des parties internes, qui

---

(1) *The Anatomy of the human Ear, illustrated by a series of engravings of the natural size, with a treatise on the diseases of that organ, the causes of deafness, and their proper treatment. Folio, Lond.* 1806. *pp.* 60. *plates* 4. -- Anatomie de l'oreille humaine, enrichie de gravures de grandeur naturelle, avec un traité sur les maladies de cet organe, les causes de la surdité, et le traitement qui leur convient. In-folio, Lond. 1806, pp. 60. 4 planches.

sont considérées comme l'organe immédiat de l'ouïe, parce qu'elles contiennent l'expansion du nerf auditif. La partie anatomique est suivie d'une description des maladies de l'oreille, qui est d'autant plus intéressante, qu'on n'a pas encore cherché jusqu'ici, à reconnaître ces changemens morbifiques auxquels cet organe est sujet; il indique d'une manière très-énergique les causes qui ont fait négliger l'anatomie pathologique de l'oreille; et quoiqu'il convienne de la difficulté du sujet, il a cependant démontré qu'elles ne sont pas insurmontables. Il parle dabord des maladies du méat extérieur; ce sont l'inflammation, qui va quelquefois jusqu'à la suppuration, et est suivie de l'exfoliation du méat externe de l'os temporal, ou de la lame externe de l'apophise mastoïde; une éruption herpétique du méat extérieur de l'oreille; des excroissances qui s'élèvent sur la membrane qui tapisse ce méat, lesquelles ressemblent à des verrues vénériennes, et paraissent être produites par l'irritation; l'obstruction du passage du méat, par une cloison contre nature; le durcissement du cérumen; vient ensuite la description des maladies du tympan dont les principales sont, un écoulement purulent ichoreux ou quelquefois teint de sang, et qui donne une couleur jaune aux instrumens d'argent; il y a perte de l'ouïe proportionnée au désordre qu'a souffert le mécanisme du tympan. L'auteur s'étend beaucoup sur cette maladie,

qui est la plus grave de toutes celles qui attaquent l'organe de l'ouïe ; la destruction des parties essentielles de l'organe, d'où résulte une surdité incurable, en est ordinairement le résultat. Nous avons observé, il y a peu de temps, la même maladie chez un homme de 60 ans, elle s'étendait jusqu'à l'intérieur du crâne; l'inflammation et la suppuration causèrent la mort. A l'ouverture du crâne on trouva une grande quantité de pus entre la dure-mère et la pie-mère, sous le pariétal du même côté, et on suivit facilement la communication avec la maladie de l'oreille. Mr *Saunders* la divise en trois périodes. Le premier n'est qu'un écoulement purulent; le second un écoulement avec fongus et polypes ; et le troisième est compliqué de la carie de la caisse du tympan. Il détaille très-bien les symptômes et le mode de traitement de chaque période. Nous ne saurions trop fortement recommander cette partie de l'ouvrage, à cause de la gravité de la maladie, et des opinions erronées qui règnent relativement à son traitement. Il est question ensuite des obstructions de la trompe d'*Eustache*, et l'ouvrage est terminé par les maladies des parties internes de l'oreille. La nature de la surdité qui provient des maladies des parties intérieures de l'oreille, est jusqu'à présent très-obscure, par l'ignorance où nous sommes des changemens pathologiques qui sont les causes immédiates de cette lésion. Mr *Saunders* croit,

que cette classe de maladies vient d'un défaut de sensibilité dans le nerf, de quelqu'altération dans la structure de la membrane sur laquelle le nerf se déploie, ou de quelque changement dans les propriétés du fluide contenu dans les membranes et qui est l'agent immédiat de l'impression du sentiment sur les extrémités du nerf. Il existe cependant une espèce de surdité totale, qui a lieu sans aucune lésion apparente de l'organisation des diverses parties de l'oreille.

Toute la classe des maladies, auxquelles est sujette l'oreille interne, peut être considérée comme étant composée d'affections nerveuses, nom générique qui désigne toute maladie dont le siége est dans le nerf ou dans les parties qui le contiennent.

Les planches au nombre de quatre représentent le méat extérieur, la membrane du tympan et la trompe d'*Eustache*; une section du crâne et de la face, qui montre d'un coup d'œil les positions relatives de ces parties; une vue intérieure de la trompe d'*Eustache*, avec la dissection des temporaux qui fait voir la série des osselets qui se trouve entre la membrane du tympan et le vestibule dans leurs positions exactes; la membrane du tympan, le marteau et l'extérieur de cette membrane, qui y sont attachés; le temporal du fœtus, les différentes positions de chaque os qui constitue la chaîne de communication entre la membrane du tympan et

celle du vestibule ; la portion antérieure de l'apophyse mastoïde et du tympan, divisée par une section verticale pour montrer les cellules mastoïdiennes, la surface intérieure de la membrane du tympan et la portion dure du nerf auditif ; la portion interne de l'apophyse mastoïde, la partie inférieure du tympan et la trompe d'*Eustache* ; les surfaces internes du tympan, disséquées pour montrer le muscle stapédien ; le squelette des faces internes du tympan, celui de la fenêtre ovale et du vestibule sont visibles ; les parties inférieures de l'oreille, le labyrinthe, la limaçon, etc.

Si Mr *Saunders*, en s'adonnant à un sujet sur lequel on a si peu fait jusqu'ici, a eu beaucoup de difficultés à surmonter, et que les études et la capacité des autres auraient pu écarter, il a acquis plus de mérite en explorant une région inconnue, en éclairant un sujet obscur, et en établissant des points de pratique mal compris avant lui.

Les *réflexions anatomiques* de Mr *Hunt* (1) sont des recherches que peut-être on ne devrait pas considérer comme ayant rapport avec l'art médical, strictement parlant ; mais il s'y trouve un si grand nombre d'observations qui servent à

(1) *Anatomical reflections on the form of animals, and the new opinion of H. Cline, Esq.* 8vo. *Lond.* 1806. *pp.* 96. -- Réflexions anatomiques sur la forme des animaux, et les opinions nouvelles de *H. Cline*, Esq. in-8. Lond. 1806 pp. 96.

éclairer cette science, que nous ne pouvons les passer sous silence. Mr *H. Cline*, s'étant adressé au public relativement à la méthode moderne d'améliorer l'éducation des animaux, Mr *Hunt* combat ses opinions; et son livre est destiné à rechercher quels sont les premiers principes de ce système d'éducation, en affirmant qu'ils ne sont pas influencés par la consanguinité; il fait un exposé de la partie théorique et pratique du système d'élever les animaux; les améliorations générales de la nature animale, et ses progrès vers la perfection. Mr *Hunt* croit qu'en sa qualité d'anatomiste, Mr *Cline* est peu propre à une investigation des propriétés des animaux vivans.

» Chercher les puissances vitales, dit-il, là où la vie n'existe plus, c'est s'occuper en pure perte. Mais celui qui tous les jours voit toute la machine en mouvement, qui épie toutes ses actions, et estime ses puissances, et qui, quand la balance tombe au-dessous du point de la santé, ajoute, d'une main prudente, quelques grains d'influence salutaire pour rétablir l'équilibre, celui-là, dis-je, connaîtra davantage les puissances vitales, que celui qui, quand la source de la vie est tarie, cherche à fouiller dans une masse inerte, et avec des conjectures peu naturelles tâche en vain de remplir l'espace vide, et prétend indiquer comment la nature remplissait sa tâche sous une domination sympatique. » Mr *Hunt* soutient qu'au moyen de ces avantages

locaux il est dans le cas de comprendre ce sujet mieux que Mr *Cline*; et que l'attention portée au *viva vox naturæ* est beaucoup plus importante que toutes les investigations anatomiques que l'on fait sur le cadavre.

Mr *Charles Bell* a publié un ouvrage rempli d'esprit (1) intitulé, *Anatomie de l'expression*; quoiqu'il ne soit pas absolument médical, il mérite que nous en parlions. Le but de l'auteur est de démontrer l'importance et l'utilité de l'anatomie, de multiplier les motifs de cultiver cette science; et de faire voir combien sont variées et intéressantes les inductions que l'on peut tirer de la contemplation de la structure humaine.» Il divise son ouvrage en six essais, dans lesquels il traite des usages de l'anatomie pour le peintre quand il dessine d'après la figure; du crâne et de la forme de la tête; des muscles de la face dans l'homme et les animaux; de l'expression des passions, appuyée par la comparaison des muscles de l'homme et des animaux; des muscles particuliers à l'homme, et de leurs effets pour produire l'expression humaine; idée d'un principe vivant dans l'expression de l'émotion, et de l'action des muscles de la face, dans l'expression des passions; de l'économie du

---

(1) *Essays on the anatomy of expression in Painting. 4to. 1806. many plates.* -- Essais sur l'anatomie de l'expression dans la peinture. In-4. pp. 186, avec beaucoup de figures.

corps, relativement à l'expression et au caractère dans la peinture. Chaque essai est enrichi d'un grand nombre d'esquisses bien faites.

La doctrine des fièvres a été si long-temps l'arc d'*Ulisse* sur lequel chacun veut essayer ses forces, et les maladies fébriles étant si fréquentes, nous avons été assez étonnés de ne trouver que peu d'ouvrages sur cette matière publiés en 1806. Le Dr *Thomas Sutton* a donné une histoire clinique (1) d'une fièvre rémittente qui attaque souvent les militaires dans nos climats. Et le Dr *H. S. Jackson* a publié des *observations sur l'épidémie de Gibraltar* (2). Dans le premier de ces ouvrages, la maladie devient intéressante par sa ressemblance avec le typhus, et parce que la méthode adoptée indistinctement dans cette fièvre est très-meurtrière dans celle en question. Avec des symptômes d'une extrême débilité, on trouve toujours soit une violente inflammation des viscères, soit une congestion locale considérable sur quelque organe impor-

---

(1) *Practical observations on a remittent fever, frequently occurring amongst the troops in this climate.* 8vo. *Lond.* 1806. *pp.* 42. -- Observations pratiques, sur une fièvre rémittente, qui règne souvent parmi les troupes dans nos climats. In-8. Lond. 1806; pp. 42.

(2) *Observations, etc. on the epidemic disease which lately prevailed at Gibraltar, intended to illustrate the nature of contagious diseases in general. Part* 1*st. in*-8. 1806. -- Observations, etc. sur la maladie épidémique qui a régnée dernièrement à Gibraltar, destinées à faire connaître la nature des maladies contagieuses en général. Première partie, in-8. 1806.

tant. Il paraît qu'il y a tout lieu de croire que la maladie se propageait par contagion; les médecins militaires et les hommes attachés au service des hôpitaux y ont rarement échappé, quelquefois même tous ont gagné la maladie. La saignée était le moyen sur lequel on pouvait se fier davantage; dans un cas on tira 80 onces de sang avec le plus grand succès; dans d'autres une seule évacuation de 30 onces procura la guérison. Cette brochure est écrite avec soin et avec un tel degré de précision, qu'il est impossible de s'expliquer en moins de mots que l'a fait l'auteur.

La maladie épidémique qui répandit l'alarme et fut si fatale à la forteresse de Gibraltar, a été considérée théoriquement et bien décrite par le Dr *Jackson*. Cet auteur soutient que cette fièvre n'est pas contagieuse, mais qu'elle est seulement symptomatique d'une affection locale de cerveau. Ce volume est un peu incohérent, car il traite de beaucoup de sujets qui n'ont aucun rapport avec le titre. Les journaux mensuels et les rapports insérés dans les papiers-nouvelles, sont les sources d'où le Dr *Jackson* a puisé la plus grande partie de l'histoire de cette maladie.

Tout le monde convient, que dans les Isles Britanniques, les maladies des poumons et surtout la phthisie pulmonaire, sont beaucoup plus fréquentes et plus fatales, que par-tout ailleurs. Plusieurs praticiens intelligens, qui ont pu obser-

ver beaucoup, ont de la peine à croire qu'une consomption assez avancée pour marquer ses caractères distinctifs, puisse jamais être guérie.

Si la maladie n'est pas invariablement fatale, sa terminaison est cependant si constamment défavorable, quel que soit le traitement que l'on ait inventé jusqu'ici, que l'humanité saisit avec avidité tout ce qui promet quelqu'heureux changement dans la méthode curative. Sous ce point de vue l'ouvrage du Dr *Bourne* (1) doit exciter un intérêt, proportionné aux desirs des médecins, plutôt que d'accord avec leur jugement. Le Dr *Bourne* espère avoir trouvé dans l'uva ursi, un remède capable d'arrêter les progrés et peut-être de guérir une maladie généralement si fatale. Ayant observé un cas d'ulcération apparente de la vessie, accompagnée de fièvre hectique et d'émaciation, guéri au moyen de l'*arbustus uva ursi*, l'analogie porta le Dr *B.* à l'employer comme remède contre les ulcérations des poumons. *De Haen*, *Gerhard*, *Quer*, *Girardi* et *Buchoz*, qui dans le principe recommandèrent cette plante dans la colique néphrétique vers l'an 1760, la donnaient en poudre à la dose de 20 jusqu'à 60 grains. L'auteur trouva ces doses inefficaces dans les maladies des organes uri-

(1) *Cases of pulmonary consumption treated by* uva ursi; *to which are added, some practical observations, in*-8. *Lond.* 1806. *pp.* 293. Quelques cas de consomption pulmonaire traités par le raisin d'ours, suivis de quelques observations pratiques, in-8. Lond. 1806, pp. 293. (*Voyez notre* 34*e cahier p.* 378.)

naires ; mais il fut plus heureux, en employant la formule du Dr *Ferriar* (1). On trouve dans cet ouvrage seize observations de phthisie traitée par ce remède. Parmi ce nombre de malades trois en moururent ; deux dans le traitement et le troisième l'hiver suivant ; neuf furent guéris, et quatre parurent soulagés. Sans vouloir élever des doutes quant à la nature réelle des maladies dont il parle, on aura peine à croire que l'opium et le kina qu'on ajoutait au remède n'étaient pas assez puissans pour arrêter les actions morbifiques ; et soupçonner que l'*uva ursi* était la substance la moins active des trois, ce ne serait pas passer pour sceptique. Dans une maladie où toutes les tentatives ont échoué, nous ne nous croyons pas autorisés à rejetter un remède nouveau d'après un raisonnement *a priori*, mais nous devons plutôt lui faire subir l'épreuve de l'expérience d'une manière qui ne laisse rien à desirer. Le Dr *Bourne* croit que l'*uva ursi* échoue fréquemment à cause de l'état fléri et détérioré dans lequel on le livre chez les apothicaires. Il faut seulement choisir les feuilles vertes et les séparer de la tige, puis les faire sécher à une chaleur modérée. La poudre bien préparée est d'une couleur brun-clair, avec une teinte de jaune verdâtre, elle

(1) Dix grains d'uva-ursi, un peu plus de kina et un demi grain d'opium, pris trois fois par jour, était la formule employée par le Dr *Bourne* dans les cas dont il est ici question.

sent à peu près comme du bon foin nouveau. Sa saveur est d'abord fortement astringente, ou amère, mais peu à peu elle prend un goût de réglisse; ce sont là les signes de sa bonté; et quand elle est ainsi préparée, nous souhaitons ardemment, quoique nous ne puissions dissimuler nos doutes, qu'elle puisse répondre aux espérances du Dr *Bourne.*

L'ouvrage dont nous venons de parler, indique un remède nouveau contre la phthisie, et se borne à un exposé des faits, pour prouver les vertus du remède proposé. Le Dr *John Reid* a publié un traité (1) qui embrasse ce sujet plus profondément, et examine cette maladie fréquente et fatale dans tous ses phénomènes et ses rapports, avec un esprit d'investigation et de recherche qui fait beaucoup d'honneur à son esprit et à ses talens. Un traité écrit selon les vues judicieuses du Dr *Reid* sur une maladie si fréquente, que dans toute la population de la Grande-Bretagne il n'y a pas un individu qui n'ait à craindre ses ravages, soit pour lui-même, sa famille ou ses amis, doit, sans doute, être lu avec intérêt. Doué de cet amour de l'humanité qui caractérise le médecin savant d'aujourd'hui, cet auteur a travaillé à rendre ses disquisitions non-seulement intéressantes au médecin studieux, mais

(1) *A treatise on the origin, progress, and treatment of consumption. in*-8. *Lond. pp.* 317. Traité sur l'origine, les progrès et le traitement de la consomption. In-8. Lond. 1806, pp. 317.

à le mettre à la portée de tout le monde; il a tracé un portrait dont le caractère proéminent peut être universellement reconnu, tandis que les traits fins et les ombres de l'expression restent à reconnaître par le talent de l'artiste.

Voici quel est le plan de son ouvrage. L'auteur après une description générale de l'anatomie et de la physiologie des organes de la respiration, trace les caractères des affections des poumons, que l'on considère comme précurseurs de la phthisie. Il considère ensuite la nature de la disposition à la consomption, le moyen par lequel on combat cette dispostion avec plus d'avantage, et conclut par suivre les périodes de la maladie dans ses progrès insidieux et les plus ordinaires, quand les affections pulmonaires précédentes sont à peine marquées par des caractères assez décisifs pour autoriser à prononcer leur existence.

Une notice sommaire des 13 chapitres de ce traité, pourra porter le praticien instruit ou celui qui s'intéresse à la science en général, à en faire une étude plus approfondie; ils y trouveront un tableau bien tracé de l'état de nos connaissances actuelles sur la physiologie et la pathologie des organes de la respiration : et quand même ils ne seraient pas d'accord avec l'auteur, sur tous les points, ils n'hésiteront pas de convenir qu'il a réuni et arrangé habilement une masse énorme de matériaux utiles et intéressans.

Le premier chapitre sert d'introduction, et donne une idée des opinions anciennes et modernes sur les ulcères des poumons, une esquisse de la théorie de *Brown*, et un sommaire de la physiologie chimique; le tout est suivi de l'anatomie des organes de la respiration, de la composition de l'atmosphère dans laquelle il parle des notions qu'en avaient *Aristote*, lord *Bacon* et *Mayow*. Les découvertes de *Black*, *Cavendish*, *Scheele*, *Priestley* et *Lavoisier*, y sont indiquées; et une démonstration des parties constituantes de l'air atmosphérique, par l'analyse et la synthèse; la physiologie générale de la respiration, des développemens des découvertes de *Black*, la théorie de *Crawford*, sur la chaleur animale, etc. La transpiration cutanée; l'hémophthisie; le catarrhe; la pneumonie et l'utilité de la digitale, sur-tout comme préservatif de la phthisie, les tubercules et les différentes manières dont les poumons s'ulcèrent; les causes prédisposantes et immédiatement excitantes de la consomption; les moyens de détruire la disposition phthisique, l'histoire et le traitement de la maladie. Le dernier chapitre contient des observations sur les maladies qui, par leurs caractères extérieurs, ressemblent à la consomption pulmonaire.

Depuis l'expédition d'Egypte, il a paru en Europe une ophthalmie accompagnée de circonstances particulières de malignité, et qui se propage quelquefois si rapidement et avec des

symptômes tellement marqués, qu'il reste peu de doute qu'elle ne soit contagieuse. L'armée anglaise en a beaucoup souffert, et un grand nombre de soldats à la fleur de l'âge en sont devenus totalement aveugles. En 1802, le Dr *Edmonston*, publia une relation d'une ophthalmie qui régna dans le 2e régiment des fencibles de l'Argileshire. La nature contagieuse de cette maladie fut soutenue pour la première fois dans cet ouvrage, et son origine égyptienne fut clairement démontrée. Il y avait dans cette histoire de la maladie, des circonstances si nouvelles et si intéressantes, que l'auteur s'est déterminé cette année à poursuivre son plan, en donnant un traité complet de l'ophthalmie (1), dans lequel la question sur la nature contagieuse de cette maladie est fort bien traitée. La préface contient, sous un seul point de vue, un si grand nombre de faits qu'on ne peut plus douter qu'il n'y ait un principe contagieux qui dissémine l'ophthalmie d'Egypte. Un fait curieux de l'histoire des maladies, c'est que les causes de l'ophthalmie n'ont commencé à agir en Egypte que lorsque ce pays fut soumis à la domination des barbares.

Le Dr *Edmonston* ne considère pas l'ophthalmie

---

(1) *Observations on the varieties and consequences of ophthalmia, with a preliminary enquiry into its contagions nature. in-8. Edinb.* 1806. *pp.* 319. -- Observation sur les variétés et les conséquences de l'ophthalmie, avec des recherches préliminaires sur sa nature contagieuse, in-8. Edim. 1806, pp. 319.

d'Egypte, comme différant essentiellement des autres variétés graves de cette maladie. Elle vient de causes extérieures ; mais quand elle attaque un grand nombre d'individus, la contagion en est le résultat ; (1) et la maladie se propage rapidement, quoique les causes éloignées ayent cessé d'agir. Si nous devons en croire cet écrivain, (et les lois qui régissent les autres contagions viennent à l'appui de son opinion) on peut, sans beaucoup de difficultés, exterminer cette maladie nouvelle et formidable. La sphère de la contagion ophthalmique est très-bornée ; et quoiqu'elle puisse agir à une petite distance (2) par l'entremise de l'atmosphère, cependant il est prouvé que dans presque tous les cas qui eurent lieu parmi les militaires (3), et dans la classe où elle est

---

(1) Cette assertion nous a toujours paru obscure et douteuse. Une maladie simple dans sa nature se déclare : un grand nombre d'individus en est affecté, et par cette accumulation des atomes morbifiques, il survient une contagion d'une nature spécifique. Cela ne milite-t il pas contre une loi de la nature reconnue de tous, et ne participe-t-il pas de la doctrine de la génération équivoque? la petite vérole et la rougéole, se developpent-elles jamais de cette manière? en est-il de même de la peste? mais on dit que le typhus et toutes ses variétés sont ainsi produites. N'est-il pas plus probable et plus d'accord avec la simplicité et l'immutabilité des lois de la nature, que toutes les contagions sont *sui generis;* et que la petite vérole, la rougeole, la peste, la syphilis, l'ophthalmie contagieuse, le typhus, la gale, etc., viennent toutes d'un germe qui leur est propre?

(2) L'influence de cette contagion, qui opère par l'entremise de l'atmosphère, ne s'étend pas audelà *d'un pied* dans les circonstances ordinaires. Edmonston.

(3) Cette influence contagieuse ne paraît pas s'étendre loin au delà de sa source, car pendant un temps assez considé-

pour ainsi dire reléguée, elle a été produite par l'application directe du virus des yeux malades sur des yeux sains. Si sa sphère d'action est ainsi bornée, (et il y a tout lieu de croire que cela est vrai) il est facile d'en arrêter les progrès, en séparant les malades d'avec ceux qui sont sains. Cette précaution strictement suivie, la renfermerait dans quelques points isolés, et ceux-ci, à leur tour, diminueraient graduellement. Aujourd'hui elle n'est plus sporadique dans ce pays (1); mais si on n'a pas soin d'arrêter ses progrès, elle s'invétérera si bien parmi le peuple qu'elle paraîtra indigène. Jusqu'à présent on reconnait facilement le dévastateur étranger, et tandis que cette distinction existe, il faut faire tous ses efforts pour le détruire.

L'histoire des progrès de l'ophthalmie d'Égypte, démontrera avec force le danger qui nous me-

---

rable après sa première apparition, il fallait presque un contact immédiat pour la communiquer à d'autres. Il est donc probable, d'après cette circonstance que le grand nombre d'exemples de cette maladie qui ont lieu dans les régimens, sont occasionnés par l'application directe du virus aux yeux. *Ceux qui ont eu soin de ne pas s'approcher de trop près, ont en général, échappé à la maladie.* Edmonston.

(1) Il est une autre source d'infection, qui diffère du commeree direct avec les malades, et qui demande les plus grands soins pour sa destruction. Sous la forme de *fomites* qui caractérise si bien son principe, cette contagion ne perd rien de sa virulence. Plusieurs personnes dont les yeux avaient supporté la chaleur et l'éclat éblouissant des sables de l'Egypte, furent attaquées sur mer à leur retour. Dans ce pays ses alternatives de disparition et d'apparition soudaine ne peuvent s'expliquer que par la rétention du principe de la contagion dans les vêtemens, les linges, les literies, etc.

nace. »Au retour de quelques régimens d'Egypte à Malte, la basse classe des courtisannes en fut la première atteinte, et par degrés elle devint générale dans toute l'isle. Une multitude de soldats, arrivans d'Egypte en Angleterre avaient des ophthalmies, quelques-uns accompagnérent leurs régimens dans leurs marches à travers différentes parties du pays; d'autres furent congédiés à la paix, et retournèrent dans leurs foyers. Un commerce intime et fréquent eut lieu entre eux et les individus bien portans; la propreté toujours négligée par les gens du peuple, le fut encore dans ce cas, la maladie étant regardée comme locale et non contagieuse. En raison de ces circonstances, l'ophthalmie parut en même temps dans des parties de l'Angleterre très-éloignées les unes des autres, et cette modification particulière désignée sous le nom d'ophthalmie d'Egypte est devenue familière à presque tous les praticiens.» Nous espérons que cette maladie ne s'est pas encore propagée à ce point; et qu'il existe encore dans la grande Bretagne un bon nombre de praticiens à qui l'ophthalmie est inconnue; mais le danger est à nos portes, et les gens de l'art sont appelés par l'humanité à nous débarrasser de ce fléau étranger. A la tête de la faculté de médecine de ce pays est placé le collège royal des médecins de Londres, le protecteur né des droits et des priviléges du corps et le gardien de la santé publique. C'est

à lui que s'adresse cet appel sur l'introduction des contagions étraugères.

Les observations du Dr *Edmonston* sur l'ophthalmie en général sont intéressantes pour tous les médecins. Il divise la maladie en deux classes, l'idiopathique, et la symptomatique: dans la première il donne comme espèces, *l'ophthalmia mitis et gravis*, *psor-ophthalmia*, l'ophthalmie purulente des enfans nouveaux nés, et l'ophthalmie intermittente; dans la deuxième il n'admet que deux modifications, comme dépendantes d'un état morbifique général du système, savoir: la scrofuleuse et la vénérienne: il y a deux variétés de la syphilitique, l'aigue et la chronique. La première est subite dans son attaque, rapide dans ses progrès, grave dans ses symptômes, et est accompagnée d'un écoulement purulent et copieux par les yeux. Elle dépend de la gonorrhée, et l'auteur parle d'une manière savante de l'opinion où l'on est, qu'elle vient de la suppression de l'écoulement gonorrhoïque. La seconde variété dépendante d'une infection générale, est lente dans ses progrès, détruisant l'organe de la vue par des degrés insensibles; elle est accompagnée d'un prurit incommode, plus violent vers le soir, et a une rémission distincte le matin.

Parmi les observations sur les conséquences de l'ophthalmie, il décrit un espèce d'opacité de la cornée produite par la seule distension, dans cette affection la cornée prend

une teinte laiteuse, le malade est affecté d'une cécité temporaire, sans inflammation préalable, et souvent sans qu'il y ait autre chose qu'une simple détermination à la tête. Le Dr *Barclay* ayant observé ce qui se passait pendant qu'il injectait les vaisseaux des yeux, est parvenu à expliquer d'une manière satisfaisante les phénomènes de cette opacité, et le mode curatif est très-bien déduit de cette application. Donner un détail analytique des moyens curatifs proposés par l'auteur, ce serait dépasser les limites que nous nous sommes prescrites : nous nous contenterons donc de recommander la lecture de son ouvrage, en observant que dans le traitement le Dr *E.* est guidé par les deux états distincts de la maladie, l'aigu et le chronique. Le premier est marqué par une sensation de chaleur, de douleur aigue, par l'incapacité de supporter la lumière, et *par la couleur rouge vive des vaisseaux de la conjonctive.* Le second est caractérisé par un sentiment de pesanteur et de douleur sourde, par la turgescence des vaisseaux qui, dans cet état, *sont d'une couleur pourpre foncée.* Au commencement de l'état aigu, la saignée locale, sur-tout les scarifications du globe de l'œil, sont d'une très-grande utilité ; la saignée générale diminue à peine l'inflammation locale, à moins qu'elle ne soit portée à l'excès. (1)

(1) Mr *Shaw* de Liverpool, a trouvé que le mucilage des

La littérature médicale anglaise, qui concerne les maladies des yeux a fait une belle acquisition par la traduction de l'ouvrage du professeur *Scarpa* (1) que vient de publier Mr *Briggs*. Cet ouvrage du célèbre professeur de *Pavie*, traite de l'écoulement purulent des paupières et de la fistule lacrymale, de l'orgelet, des tumeurs enkistées des paupières, du trichiasis, du relâchement de la paupière supérieure, du renversement des paupières, de l'ophthalmie dans toutes ses variétés, de l'opacité de la cornée, suite de l'ophthalmie chronique, de l'albugo et du leucoma, des ulcères de la cornée, du ptérigium, de l'encanthis, de l'hypopium, du déplacement de l'Iris, de la cataracte, de la pupille artificielle, du staphylome, de l'hydropisie de l'œil, de l'amaurosis et de l'héméralopie, des calculs et des concrétions de l'œil. Si les bornes de cet article nous l'eussent permis, nous nous serions arrêté avec satisfaction sur les vues pratiques, les excellentes observations et les aperçus savans qui caractérisent ce volume, et auxquels le traducteur a rendu la justice qui leur est due.

---

pépins de coings, instillé dans l'œil, soulage sur le champ la sensation intolérable de picotement qui accompagne l'ophthalmie d'Egypte.

(1) *Practical observations, on the principal diseases of the eye, illustrated with cases. Translated from the italian of* Antonio Scarpa, *by* James Briggs, *surgeon*, etc. *in*-8 *Lond.* 1806. Observations pratiques sur les principales maladies de l'œil, etc. traduites de l'italien d'*Antoine Scarpa*, par *James Briggs*, chirurgien, in-8. Lond. 1806.

Mr *Reid*, chirurgien au 1r bataillon du 89e régiment, a donné l'histoire d'une ophthalmie contagieuse, qui a régné dans ce corps (1). La saignée copieuse, le bain tiède et l'application locale du cataplasme de mie de pain, furent les moyens curatifs qui réussirent le mieux : les vésicatoires furent toujours nuisibles.

Un des plus grands obstacles à la bonne pratique en médecine consiste à donner un nom formidable à une maladie comparativement bénigne ; c'est par une semblable erreur que l'on a souvent guéri la consomption et le cancer. Une connaissance exacte du vrai caractère de la maladie, est un point essentiel pour établir le mode curatif qui convient ; quel remède il faut employer, et quel il faut rejetter. La facilité, avec laquelle Mr *Carmichael* (2) guérit le cancer au moyen du carbonate de fer, nous fait douter que tous les cas qu'il cite ayent été réellement carcinomateux. Mais quand même ce n'eût pas été ce qu'on appelle proprement des cancers, ils

---

(1) *An essay on ophthalmia : containing a history of that disease, as it appeared in the 1st battalion of the 89th regiment, with some observations on its causes and symptoms. Also the medical treatment, etc. in-8 Portsea* 1806. *pp.* 34. -- Essai sur l'ophthalmie, contenant l'histoire de cette maladie, telle qu'elle s'est déclarée dans le 89e régim., avec quelques observations sur ses causes et ses symptômes, ainsi que le traitement, etc., in-8. Portsea 1806. pp. 34.

(2) *An essay on the effects of carbonate of iron upon cancer; with an inquiry into the nature of that disease. By* Richard Carmichael, *surgeon, in-8. Dublin*, 1806. *pp.* 116. -- Essai sur les effets du carbonate de fer sur le cancer, avec des recherches sur la nature de cette maladie, par *Richard Carmichael*, chirurgien, in-8. 1806. pp. 116.

étaient au moins d'une nature très-difficile à guérir, et nous devons à l'auteur une méthode qui réussit en peu de temps. Il soutient avec le docteur *Adams* que le cancer jouit d'une vie particulière, et cette opinion l'a conduit par une analogie éloignée à faire usage d'un nouveau remède. Voyant que le fer détruit les vers des intestins, il s'imagina qu'il pourrait également détruire tous les autres animaux parasites, parmi lesquels il classait le carcinome. Le carbonate de fer fut donné à l'intérieur pour fortifier la constitution; il fut appliqué en poudre fine sur l'ulcère et quelquefois même on en faisait un onguent; d'autres fois on faisait usage d'une lotion faite de sulfate de fer dissout, tandis qu'on donnait le carbonate à grandes doses souvent répétées.

L'ouvrage du Dr *Fraser* sur l'épilepsie (1) fait naître des doutes semblables à ceux que nous avons manifestés plus haut au sujet de celui de Mr *Carmichael.* Cependant il est si rare qu'on parvienne à guérir cette maladie qui est très-commune, que tout ce qu'on écrit sur ce sujet, ne peut manquer d'exciter de l'intérêt, et si le Dr *Fraser* n'a pas beaucoup ajouté à nos connaissances sur la pathologie, ou sur le mode curatif de l'épilepsie, il a au moins avancé sur une substance qui dut à la superstition

(1) *On epilepsy, and the use of the viscus quercinus in the cure of that disease. in*-8. *Lond.* 1086. *pp.* 96. -- Sur l'épilepsie et l'usage du viscus quercinus (gui de chêne) dans la cure de cette maladie. 8vo. Lond. 1806. pp. 96.

sa première introduction dans la médecine, des faits qui méritent qu'on s'en occupe.

A diverses époques depuis le temps de *Pline*, le gui de chêne a été considéré comme spécifique contre l'épilepsie ; mais d'après le peu de propriétés médicinales dont il jouit, s'il n'est pas entièrement inerte, il paraît que l'imagination lui a valu la plus grande partie de sa renommée, et qu'elle opère sur une maladie qui souvent consiste dans des actions irrégulières du système nerveux, indépendamment de toute lésion organique. On a beaucoup d'exemples que des impressions vives ont produit la suspension des paroxysmes, et finalement la guérison de l'épilepsie. Une dame à la fleur de l'âge, d'une constitution robuste, mère de plusieurs enfans, était attaquée depuis trois ans d'une épilepsie violente. Les accès revenaient trois ou quatre fois par semaine, duraient plusieurs heures, et laissaient la malade dans un état de stupeur. On se procura des avis de tous les côtés, et on prit des remèdes de toutes les espèces avec une persévérance déterminée, mais la violence de la maladie restait toujours la même. Dans ces circonstances et lorsqu'elle eut renoncé à tous les remèdes, sa fille cadette eut le malheur de se brûler et d'en périr sur le champ ; depuis lors les paroxysmes d'épilepsie n'ont plus reparu. Cet ouvrage contient onze observations, dans lesquelles

on présume que le gui de chêne fut donné avec avantage. De ces onze malades, il y en eut neuf radicalement guéris, un en mourut, et le dernier n'en éprouva aucun soulagement, p. 89.

Les maladies des organes digestifs et des viscères abdominaux en général, ont fixé l'attention, en 1806, d'une manière qui ne peut manquer d'améliorer la pratique dans la nombreuse série des actions *morbides*, qui ont rapport avec les viscères abdominaux, dont l'influence sur le reste de l'économie animale est si grande et si arbitraire, en dirigeant les opérations de toutes les fonctions.

Nous citerons d'abord un petit traité de feu Mr *Daubenton* (1), traduit du français par le Dr *Buchan*. Le but de ce mémoire est d'indiquer l'utilité de l'ipécacuanha donné à petites doses dans la débilité de l'estomac et les indigestions qui paraissent aux approches de la vieillesse. Mr *Daubenton* qui fut collaborateur de *Buffon*, dans ses superbes travaux littéraires, a donné dans cet opuscule un bon nombre d'observations sur les actions de l'estomac, et il est particulièrement clair et précis dans les preuves qu'il donne de l'efficacité du remède qu'il recommande.

---

(1) *Observations on indigestion : in which is satisfactorily shewn the efficacy of ipecacuana in relieving this, as well as its connected train of complaints peculiar to the decline of life. in*-8. *Lond.* 1806, *pp.* 24. -- Observations sur l'indigestion, dans lesquelles on démontre d'une manière satisfaisante l'efficacité de l'ipécacuanha dans la cure de cette maladie, et de toutes celles qui sont particulières aux approches de la vieillesse. in-8. Lond. 1806. pp. 24.

Un traité sur les maladies de l'estomac (1) par le Dr *Stone*, abonde en observations pratiques, et donne une histoire très-étendue de la série des actions *morbides* de l'estomac qui sont si fréquentes, qu'il y a peu de personnes qui puissent dire en avoir toujours été exemptes, et dont, malgré cela, le traitement a souvent été erroné et même absurde. Le Dr *Stone* divise son ouvrage en trois parties ; dans la première il donne l'anatomie et la physiologie de l'estomac et des intestins. Dans la seconde, l'histoire de leurs maladies, et dans la troisième leur traitement.

Après une courte description de la structure de l'estomac et des intestins, et une esquisse de la physiologie de ces parties, contenant des réflexions sur les expériences des professeurs *Dumas* et *Spallanzani* ; celles du prof. *Werner* de Tubingen sur le Chyme ; et de *Schéele*, *Parmentier* et *Deyeux*, sur le lait et les viandes ; vient l'histoire des maladies de l'estomac ; le marasme, la réplétion de l'estomac, les poisons, l'état de l'estomac et des viscères abdominaux après un séjour dans les climats chauds ; l'état de ces organes produit par l'abus des boissons ;

---

(1) *A practical treatise on the diseases of the stomach, and of digestion ; including the history and treatment of those affections of the liver, and digestive organs, which occur in persons who return from the east and west Indies. in* 8. *Lond.* 1806. *pp.* 291. -- Traité pratique des maladies de l'estomac et de la digestion ; comprenant l'histoire et le traitement des affections du foie et des organes digestifs, qui surviennent aux personnes de retour des Indes. In-8. Lond. 1806. pp. 294.

le pyrosis, l'hémorrhagie de l'estomac et le melæna, l'hypochondriasis et la céphalalgie, les flatulences, la tympanite, la cardialgie etc. y sont examinés sous un point de vue pratique. Dans la 3e partie, le chapitre qui traite de l'usage des émétiques, mérite une attention sérieuse. L'auteur examine les autorités pour, et les objections contre l'usage des émétiques; le mal de mer; les erreurs sur l'usage de ces remèdes dans les cas de vomissemens spontanés; les objections contre les vomitifs violens, et le danger des émétiques antimoniaux pour les enfans; la meilleure manière d'administrer les divers émétiques; leur usage dans l'empoisonnement et dans l'état ressemblant à l'apoplexie, et quand il y a des matières indigestes dans l'estomac; dans la scarlatine, la petite vérole et le croup; dans la coqueluche, les maladies pulmonaires, l'hémorrhagie, l'épilepsie, et pour provoquer l'absorption. Il y a peu de praticiens qui n'aient à déplorer les conséquences de cette violente action intervertie de l'estomac. Dans quelques cas, nous avons vu la mort survenir après la première opération d'un émétique; chez d'autres il en est résulté une débilité incurable de l'estomac. Le Dr *Stone* a sans doute bien fait de tâcher d'établir des règles pour diriger l'usage d'un médicament capable de faire un peu de bien ou beaucoup de

mal; et de corriger son usage commun et capricieux. (1).

Ce qui caractérise l'ouvrage du Dr *Pemberton* sur les maladies des viscères abdominaux (2) c'est qu'il est entièrement le résultat de sa propre pratique, ou suggéré par son expérience de la pratique des autres. Un livre dans ce genre doit avoir un fond d'originalité; et la somme d'instruction qu'il peut ajouter à celle que nous possédons déjà, sera proportionnée à la fidélité avec laquelle l'auteur aura rempli sa promesse. Cet ouvrage est élégamment imprimé par *Bulmer*, et dans les onze chapitres qu'il renferme, il traite de l'histoire et du traitement de l'inflammation aiguë et chronique du péritoine, et des hydatides de l'épiploon; de l'inflammation aiguë et chronique du foie, des maladies de la vésicule du fiel, de l'ictère causée par des calculs biliaires, et le passage des concrétions biliaires, avec une gravure représentant la vésicule du fiel; les maladies du pancréas, l'inflammation et les tumeurs

---

(1) Dans les empoisonnemens par les narcotiques sur-tout l'opium et la jusquiame, le Dr *S.* a trouvé que l'ammoniaque était très-utile, quand on a avalé de l'opium et qu'une stupeur alarmante dure depuis plusieurs heures, *une cuillerée d'une forte dissolution d'ammoniaque a éveillé le malade qui pouvait sur le champ exprimer par ses paroles le bien qu'elle lui avait procuré.* Dans un cas cité à la page 76, une potion avec l'ammoniaque fit bientôt cesser les symptômes produits par la jusquiame p. 195.

(1) *A practical treatise on various diseases of the abdominal viscera in-8. Lond* 1806. *pp.* 107. *Two plates.* -- Traité pratique sur les diverses maladies des viscères abdominaux. in-8. Lond. 1806. pp. 107, deux gravures.

indolentes de la rate ; les symptômes des maladies des reins ; réflexions sur l'émaciation ; différens calculs de la vessie ; l'analyse d'un calcul trouvé dans le pancréas, et le passage d'une pierre par l'uretère ; de la douleur de l'estomac dans l'état de vacuité ; du pyrosis, de son analogie avec le diabétès ; douleurs d'estomac dans l'état de plénitude ; vomissemens par nausées sans douleurs ; formation de l'acide dans l'estomac ; maladies organiques de ce viscère ; état continuel de vomissement et d'hémorrhagie de l'estomac ; maladies des instestins ; cholèra-morbus ; dyssenterie ; diarrhée ; colique de plomb et fièvre rémittente des enfans ; inflammation de la tunique péritonéale des intestins ; inflammation de la membrane muqueuse des intestins ; maladies des glandes du mésentère.

L'obscurité des symptômes des maladies graves ou même fatales, dont le siège est dans le système abdominal, doit engager tous les praticiens à accueillir tout ce qui tend directement ou indirectement à éclairer ce sujet. Parmi les investigations du Dr *Pemberton*, nous avons vu avec intérêt ses réflexions sur la diminution ou la non diminution du volume du corps, comme indiquant le siège de certaines affections locales chroniques. Les glandes, ou séparent un fluide du sang pour l'usage de tout le système, ou sécrètent un fluide qui doit en être expulsé. L'auteur nomme les premières *glandes d'addition*

(*glands of supply*), et les secondes *glandes de perte* (*glands of waste*) (1). Si le siège de la maladie est dans les premières, l'émaciation survient bientôt ; si c'est dans les dernières le volume du corps diminue. Dans l'état de maladie des glandes mésentériques il y a une grande émaciation ; dans l'affection scrofuleuse du sein, il n'y en a point ; dans les ulcérations des intestins grêles, on maigrit ; mais non dans le squirrhe du rectum. Dans une maladie de la vésicule du fiel, le volume du corps diminue rapidement ; dans les affections de la vessie à peine s'aperçoit-on d'un amaigrissement. Dans les abcès du foie le corps maigrit, dans ceux des reins il conserve son embonpoint (2). Le retour des fonctions de ces deux systèmes de glandes fournit un fort argument *a priori* en faveur de l'opinion du Dr *Pemberton* ; et si l'observation à venir confirmait la réalité du fait, l'art de guérir aurait trouvé dans ce traité un guide sûr dans ce labyrinthe des maladies (3).

---

(1) „ Les glandes qui sécrètent un fluide qui doit servir à quelqu'usage dans l'économie animale sont les *glandes d'addition*, telles que le foie, le pancréas, les glandes mésentériques, et peut-être l'estomac et les intestins grêles ; les *glandes de perte* sont les reins, les mamelles, les artères exhalantes et les gros intestins."

(2) „ La présence de la douleur dans une partie indique suffisamment le siège du mal. Ce n'est que dans les maladies chroniques, où les changemens morbides sont si gradués qu'ils ne causent point de douleur, que ces observations sont applicables ; et c'est dans les difficultés de cette nature, que nous avons besoin de tous les secours. " p. 36.

(3) Comme cette vue historique de la médecine doit avoir

Mr. *Abernethy* célèbre autant par ses vues philosophiques des principes de son art, que par ses grands talents en chirurgie, a publié des observations sur les affections des organes digestifs qui accompagnent les maladies locales (1), ayant eu occasion de faire attention aux organes digestifs et à leurs rapports avec d'autres maladies relativement aux causes et aux effets, l'importance de cette investigation augmenta graduellement son intérêt. Il s'aperçut que les maladies locales dérangent les fonctions des organes digestifs; et que réciproquement le dérangement de ces organes, ou produit par cette sympathie, ou existant comme maladie primitive, affecte considérablement la marche de la maladie locale. Le but de cet ouvrage est d'établir ce principe, en citant un grand nombre de faits; d'éclaircir son mode d'opérer, par des raisonnemens sur

---

un but d'utilité pratique, nous ne pouvons omettre de citer la méthode du Dr *Pemberton* de traiter la paralysie des mains. Le principe de sa methode consiste à placer au moyen de quelque invention mécanique, le muscle paralytique dans une situation où il puisse recupérer son action perdue. On y parvient en plaçant la main et l'avant bras sur une attelle, afin de soulager les muscles du poids de la main. La description du procédé est accompagnée d'une gravure et de quelques exemples de succès.

(1) *Surgical observations. Part the second, containing an account of the disorders of the health in general, and of the digestive organs in particular, which accompany local diseases, and obstruct their cure, etc. in*-8. *Lond.* 1806. *pp.* 245. -- Observations chirurgicales, seconde partie, contenant la description des affections générales et de celles des organes digestifs en particulier, qui accompagnent les maladies locales, et retardent leur guérison, etc. in-8. Lond. 1806. pp. 245.

ces faits ; et de confirmer sa méthode par un détail des traitemens heureux. Indépendamment de ces recherches sur les affections des organes digestifs occasionnés par de maladies locales, ou comme retardant la cure des ces mêmes maladies, on trouve une description bien faite des fonctions des viscères chylifères, et un détail des apparences morbifiques que l'on prend souvent pour des symptômes de la syphilis, mais qu'on guérit toujours par les moyens généraux appliqués aux organes digestifs. Cet ouvrage est terminé par quelques observations sur les maladies de l'urèthre, et sur-tout de la partie de ce canal qui est entourée par la prostate, et par des remarques sur le traitement d'une espèce de *nævi materni*.

L'affaire du Dr *Greenfield* est suffisamment connue de ceux qui sont au courant des événemens qui agitent quelquefois le monde médical : cet infortuné fut calomnié par rapport à l'usage qu'il faisait des cantharides à l'intérieur, et cependant ni son traité à ce sujet, ni sa conduite, ne méritaient ce traitement. Depuis cette époque nous ne connaissons pas d'ouvrage sur l'usage interne des cantharides avant le traité pratique de Mr *Robertson* (1), on ne saurait nier que la

(1) *A practical treatise on the powers of cantharides, when used internally, demonstrated by experiment and observation. in-8. Edin.* 1806, -- Traité pratique sur les vertus des cantharides prises à l'intérieur, demontrées par l'expérience et l'observation. in-8. Edimbourg, 1806.

meloe vesicatorius ne possède des propriétés actives, et n'ait la vertu d'exciter des actions extraordinaires dans l'économie animale; mais il est au moins douteux, pour tous ceux qui ont vu combien de grandes promesses se réduisent souvent en fumée, que cet insecte puisse fournir » un stimulus capable, non seulement de produire une excitation momentanée, mais de donner un excitement permanent sans être suivi par les conséquences débilitantes des uns ou par les effets narcotiques des autres. » Cependant nous sommes beaucoup redevables à Mr *Robertson* pour ses recherches, qui, si elles ne possèdent pas un degré extraordinaire de *suaviter in modo*, ont néanmoins été poursuivies avec sagacité et intelligence. Les trois sections de cet ouvrage, traitent de l'usage des cantharides dans la blennorrhée, la leucorrhée, et les *ulcères* rebelles. Peut-être Mr *R.* porte-t-il trop loin ses espérances quand il assure que les cantharides à l'intérieur peuvent opérer comme un stimulus agréable et universel, donnant non seulement l'action, mais la puissance de la conserver, de faire disparaître l'atonie et de rétablir la santé. »

Un traité sur la matrice dans l'état de grossesse, publié il y a quelques années, a fait beaucoup d'honneur à son auteur Mr *Burns*; et dans quelques observations qui ont paru cette

année (1), sur le même sujet, il a rempli une lacune qui existait dans la littérature médicale anglaise. Dans ce traité sur l'avortement, les principes généraux, les moyens prophilactiques et le traitement de cette maladie sont lumineusement expliqués par la formation de l'œuf, les causes qui donnent lieu à l'avortement, etc. La première partie est consacrée presqu'entièrement à des réflexions neuves et intéressantes sur la formation de l'œuf; après quoi vient la description des phénomènes de l'avortement. Dans sa dissertation sur l'inflammation, Mr *Burns* croit, hypothétiquement, que quand l'action d'une partie quelconque est augmentée, l'énergie des autres parties doit diminuer en proportion. C'est sur cette hypothèse qu'il cherche à expliquer les causes de certains avortemens. L'action de la matrice étant augmentée, pendant la gestation, et exigeant une plus grande énergie pour la supporter, le système se met *provisoirement* dans un état artificiel, et est obligé, ou de prendre une nouvelle énergie, ce qui n'est pas facile, ou de dépenser moins dans d'autres parties. Ainsi les fonctions de nutrition, ou l'action par laquelle

(1) *Observations on abortion, containing an account of the manner in which it is accomplished, the causes which produced it, and the method of preventing or treating it.* in-8 *Lond.* 1806. *pp.* 139. -- Observations sur l'avortement, contenant la description de la manière dont il a lieu, les causes qui le produisent, et la méthode de le prévenir et de le traiter. in-8. Lond. 1806. pp. 239.

la matière organique est déposée à la place de celle qui est absorbée, souvent cède ou diminue, et le sujet maigrit, ou les actions de l'estomac diminuent, ou les intestins devenant inertes causent la constipation et les flatulences, si nulle partie ne cède, et qu'il ne se forme pas plus d'énergie qu'à l'ordinaire, alors la gestation ne peut pas se faire, ou ne se fait qu'imparfaitement (1). De là certaines femmes avortent parce qu'elles sont trop vigoureuses. Dans cette espèce que Mr *B.* considère comme le résultat d'une action trop énergique, un demi grain de digitale, ou un huitième de grain de tartrite de potasse antimonié, est utile en diminuant l'action des organes digestifs. La digitale est le remède favori de l'auteur, et il l'administre dans toutes les circonstances de l'avortement et des pertes où il y a indication de diminuer l'action vasculaire organique.

Le sujet qui a excité l'intérêt le plus vif pendant l'année 1806, et qui sans contredit méritait l'examen le plus sérieux et le moins passionné, c'est l'histoire de la vaccine, et les recherches sur la sécurité de la vaccination contre l'infection varioleuse; la vaccine est de-

---

(2) „ Nous avons une certaine somme d'action dans le système général, laquelle étant convenablement distribuée parmi les divers organes, forme l'équilibre d'action; mais si un organe quelconque vient à agir au delà de ce qu'il devrait, un autre avec lequel il a des connextions aura son action diminuée, *et vice versa.*" *Burns.*

venue aujourd'hui si générale, (la plus grande partie des habitans du monde l'ayant adoptée, comme le préservatif de la petite-vérole), qu'on trouvera maintenant peu de personnes, quelque peu civilisées qu'elles soient, qui n'aient pas une certaine curiosité sur les opinions qui agitent la société à ce sujet.

Lorsque l'inoculation de la petite-vérole fut introduite en Angleterre, et pendant quelques années même après cet évènement, par des motifs qui sont devenus inconcevables, plusieurs hommes à talens jettèrent les hauts cris contr'elle, et tâchèrent, par des artifices également injustes et peu délicats, et aussi éloignées des recherches rationnelles, que des investigations honorables, d'en arrêter les progrès. On chercha à y parvenir, non par les raisonnemens, mais en faisant naître des préjugés, en inventant des fables, ou trompant le peuple, et en alarmant sa conscience. A la tête de cette ligue on vit plusieurs ecclésiastiques, particulièrement le rév. M. *Massey* et M. *de la Faye*. Ce que ces MM. furent à l'égard de l'inoculation de la petite-vérole, le Dr *Rowley* le fut et le Dr *Moseley* l'est encore à l'égard de la vaccine. Les placards, les billets distribués à la main, les vers et la prose sous tous les formes, ont été mis en jeu; tandis que la raison sans passions et le froid raisonnement ont été mis de côté, pour arrêter les progrès d'une opération des plus fatales et

des plus dévastatrices, si l'on en croit ses antagonistes, et qui n'offre aucune sécurité, porte chez ses victimes le germe des maladies les plus fâcheuses et les plus horribles par leurs symptômes. Un langage injurieux, l'exagération des faits, l'âpreté du caractère paraissent avoir été considérés comme les moyens les plus efficaces : le chef de ces phalanges à payé sa dette à la nature. Quelque instruction, une grande activité d'esprit, une application sérieuse à l'ouvrage, étaient combinées chez lui avec un préjugé aveugle, un zèle fanatique, et l'envie de régler l'opinion publique, sans s'embarrasser du peu de délicatesse des moyens qu'il mettait en usage pour y parvenir. La découverte de *Jenner* fut combattue par le Dr *Rowley*, avec un entêtement et une mauvaise foi, qui suffisaient pour fixer l'opinion de ceux qui jugèrent, par le mode d'attaque, qu'il conservait plutôt un sentiment d'inimitié personnelle contre l'*homme*, que la conviction des mauvaises conséqnences que la vaccine pouvait produire dans la société. On n'a jamais pu découvrir quels étaient les motifs personnels qui ont pu porter le Dr *Rowley* à en agir ainsi; mais sa conduite publique mérite réprobation, et le châtiment de la critique s'est appesanti sur elle, quoiqu'elle-même se soit quelquefois écartée du sang froid raisonnable et de la dignité qui doivent accompagner les

discussions scientifiques (1). Un médecin de grands talens et d'un esprit vif se fit le coadjuteur du Dr *Rowley* dans la ligue anti-vaccinale. Que le docteur *Moseley* ait adopté une opinion différente des autres, il n'y a là rien de blâmable ; *du choc des opinions jaillit la lumière.* Mais quand un homme instruit qui jusqu'alors avait bien mérité du public et de la science, s'abaisse à faire des exagérations grossières, à tromper le vulgaire et fasciner l'esprit des gens, avec une adresse dont il était seul capable, nous devons gémir de la dégradation où tombe quelquefois l'entendement humain. On peut encore citer Mr *Birch* et Mr *Goldson* et quelques autres plus obscurs encore, parmi les anti-vaccinateurs. Cependant nous observerons qu'ils doivent être distingués du reste de la phalange, par un plus grand degré de candeur et de modération dans leurs opinions.

---

(1) Le Dr. *Pearson* a dit (dans le *philos. magaz., june* 1806. *p.* 93.) que les ouvrages en faveur de la vaccine sont écrits pour la plupart avec un esprit d'animosité, et non de recherche de la vérité, et que les écrivains du parti opposé paraissent ne s'embarrasser de rien que de recueillir et publier des faux rapports de non-succès sans égard pour les règles de l'évidence. Aucun des deux partis ne paraît savoir que la vaccine peut laisser un sujet sur mille susceptible de gagner la petite-vérole, et produire finalement l'objet qu'on attend d'elle, l'extermination de la petite-vérole, en substituant une affection, qu'à peine une fois sur cent on peut considérer comme maladie, et qui ne cause pas la mort une fois sur dix mille, à la petite-vérole inoculée, qui produit une maladie grave une fois sur vingt-cinq, et cause la mort une fois sur cent cinquante, ou deux cens.

Depuis la mort du docteur *Rowley* (1) l'esprit antivacciniste a langui. Dans l'année 1806. il n'a paru que fort peu d'ouvrages contre la pratique salutaire de la vaccination. Une seconde édition des *commentaires* du Dr. *Moseley* (2), l'*appel sérieux* de Mr. *Birch* (3), la *vaccine rejettée* de Mr. *Lipscomb* (4), et une seconde édition des *obervations* du Dr. *Squirrel* (5) sont, à ce que nous croyons, les seuls ouvrages distincts et *ex professo* sur ce sujet, qui sont sortis de la presse cette année.

Il est inutile de faire un rapport détaillé de la seconde édition de l'ouvrage du Dr *Moseley*; le

---

(1) Le Dr *Rowley* est mort le 17 Mars 1806.

(2) *Commentaries on the* lues bovilla, *or cow-pox; second edition*, 8*vo*. *Lond*. 1806. *pp*. 260. -- Commentaires sur le *lues bovilla*, ou *cow-pox*, seconde édition. in-8. Lond. 1806. pp. 260.

(3) *Serious reasons for uniformly objecting to the practice of vaccination; in answer to the report of the Jennerian society*. 8*vo*. 1806. -- Raisons sérieuses pour s'apposer unanimement à la pratique de la vaccination, en réponse au rapport de la société Jennerienne. in-8. Lond. 1806.

(4) *Cow-pox exploded; or the inconsequences, absurdities, and falsehoods of some of its defenders exposed*. 8*vo*. *Lond*. 1806. *pp*. 55. -- La vaccine rejettée; ou inconséquences, absurdités et mensonges de quelques-uns de ses partisans. in-8. Lond. 1806. pp. 57.

(5) *Observations on the pernicious consequences of cow-pox inoculation; containing many well authenticated instances, proving its insecurity against small-pox: also remarks on the advantages of small-pox inoculation. Second edition, small* 8*vo*. *Lond*. 1806. *p*. 74. -- Observations sur les conséquences pernicieuses de l'inoculation de la vaccine, contenant un grand nombre d'exemples authentiques, qui prouvent qu'elle n'est pas préservative contre la petite-vérole, avec des remarques sur les avantages de l'inoculation de cette dernière. Seconde édition. Petit in-8. Lond. 1806. pp. 74.

public le connait depuis long-temps, et ses singularités sont évidentes (1). Il n'y a rien dans les *raisons sérieuses* de Mr *Birch* qui puisse passer pour neuf, et cependant il promet beaucoup et se prétend possesseur d'un grand nombre de pièces de conviction ; mais jusqu'à ce qu'il les ait publiées, nous devons douter de sa véracité. Cet auteur se bat les flancs pour chercher à prouver que la vaccine a souvent été fatale, qu'elle a donné naissance à des maladies nouvelles, et qu'elle ne préserve pas de la petite vérole. Il se plaint aussi que les partisans de cette inoculation se sont servi de moyens injustes pour la défendre, qu'on a eu recours à l'appui du Roi et à l'autorité du Parlement, que les ordres donnés à l'armée et à la marine ont été cités non pas comme moyens de faciliter les expériences, mais comme une preuve du triomphe de cette cause, que le monopole de la presse et la franchise des lettres ont été employés pour faire circuler les opinions des vaccinateurs et pour supprimer les argumens de ceux qui sont d'une

(1) Cependant la préface en est nouvelle, et le Docteur *D.* y dit que la postérité lira avec étonnement l'histoire de la crédulité de la nation au sujet de la petite vérole. Il nomme la vaccine un *cacodæmon*, et ceux qui la veulent propager, une conspiration diabolique; et ajoute, que d'après ce mélange de faibles philosophes et de fous entêtés pour la vaccination, le monde jugera de l'état de la médecine en Angleterre. Il se console par l'idée que le printemps, l'été et l'automne de 1805 ont décidé du sort de la vaccine en Angleterre. „ Le monstre expire sur son sol natal, s'écrie-t-il, dans une sainte joie ! ! !

opinion contraire. La plus grande partie de ce pamphlet contient les observations sur le rapport de la société royale Jennerienne, et une critique de la réplique de Mr. *James Moore*. Les observations du Dr *Squirrel* sont adressées au Roi; et le but de l'auteur est de prouver que la vaccine devant son origine au javart des chevaux, est une modification des scrofules; qu'elle introduit cette maladie dans le système et ne préserve pas de la petite vérole. Il donne à la page 24, un tableau comparatif des inoculations de la vaccine et de la petite vérole, lequel dit-il, »doit convaincre tout homme sans prévention que la première est une maladie maligne qui mine la constitution et assujettit le corps humain à des infirmités dégoutantes et incommodes, et qu'on doit par conséquent la bannir de la pratique ou que bientôt elle aura sapé les fondemens de la santé du genre humain» (1). Mr. *Lipscomb* s'étant

---

(1) L'inoculation de la vaccine produit des effets délétères et vicie le sang et les autres fluides.

L'inoculation de la petite vérole ne produit aucunes mauvaises conséquences.

2. La vaccine donne une très-mauvaise santé aux enfans. L'inoculation améliore la santé et la constitution.

3 Le vaccin est tiré d'un animal malade, et est d'une nature spécifiquement scrofuleuse.

La matière de la petite vérole est tirée d'un sujet sain, et ne produit d'autre maladie que celle qu'on se propose.

4. La vaccine fut introduite en ce pays en 1798, et depuis lors l'expérience a prouvé qu'elle a produit un grand nombre de fâcheuses conséquences.

L'inoculation y est pratiquée depuis près d'un siècle et on ne saurait lui attribuer avec justice aucun mauvais effet.

engagé envers le public (1) à répliquer à tous les argumens qui pourraient être avancés par les Drs *Jenner*, *Pearson*, *Lettsom*, *Adams* et *Thornton*, remplit, selon lui cette promesse en publiant sa *Vaccine rejettée*, au moyen de quoi il espère terminer la dispute. Cette brochure, que l'amour propre de l'auteur lui fait regarder comme si puissante par les faits, et si convaincante par les argumens, qu'elle rend toute contestation ultérieure futile, n'est qu'une attaque dirigée contre le Dr *Thornton* et son ouvrage intitulé *Vaccinæ vindicia*, elle abonde en cette espèce de rhétorique qui a jetté si souvent de la défaveur sur les combattans des deux parties, et est rempli de critiques verbeuses et d'invectives personnelles.

Les défenseurs de la découverte de *Jenner* n'ont pas été oisifs de leur côté; et les talents et la bonne foi se sont exercés à faire connaître les véritables propriétés de la vaccine, et à en tracer l'histoire et les symptômes. A la tête de plusieurs ouvrages sur ce sujet nous devons placer

---

5. La vaccine est une maladie qui n'est pas naturelle à la nature humaine, l'intention de la providence ne fut jamais qu'elle dut affecter la race humaine, par conséquent la vaccination répugne à la nature de l'homme.

La petite vérole est une maladie naturelle qui nous fut envoyée par la providence, et qui afflige le genre humain d'après les lois de la nature.

(1) *Dissertation on the failure and mischiefs of the cow-pox.* -- Dissertation sur la non-réussite et les dangers de la vaccine.

le traité du Dr *Willan* (1). Ce volume in-4. contient un tableau de tout ce qu'on a écrit d'important sur la vaccine, arrangé avec toute la clarté et la précision qu'on devait attendre de l'auteur, il est enrichi de remarques qui prouvent qu'il a une connaissance profonde de son sujet. Cet ouvrage contient 108 pages et un appendix de 55, qui donne le résultat d'une investigation laborieuse, sans entrer dans aucune controverse. Il traite 1° de l'inoculation combinée du vaccin et de la matière de la petite-vérole ; 2° des signes caractéristiques et des effets de la vraie vaccine ; 3° de la fausse vaccine ; 4° des éruptions varioleuses après la vaccination ; 5° des affections glanduleuses et cutanées attribuées à la vaccine ; 6° de la variolette ; 7° de l'inoculation de la varicelle. Il est terminé par le plan général proposé pour l'extinction de la petite-vérole. L'appendix contient des observations sur la vaccine par le Dr *Jenner* et Mr. *John Pearson* ; un rapport des progrès et de l'état actuel de l'inoculation vaccinale à Liverpool, Lancaster, Edimbourg, Dublin, Cambridge, Bath, Yarmouth, Newcastle (upon Tyne,) Manchester, Carlisle, Exeter, Reading, York, Monmouth, Salisbury et Norwich. Deux

(1) *A treatise on vaccine inoculation ; to which is added an account of the chicken-pox, swine-pox, and Hives, with coloured engrav. 4to. Lond.* 1806. -- Traité de l'inoculation de la vaccine ; suivi d'une descriptlon de la petite-vérole volante, la variolette, etc. avec fig. col. in-4. Lond. 1806.

belles gravures enluminées montrent les différences des pustules de la petite-vérole et du bouton vaccin, la fausse vaccine, les pustules et les croûtes du *favus*, une éruption papuleuse qui survient quelquefois pendant l'inoculation vaccinale, l'*area* ou herpes du cuir chevelu, la varicelle lenticulaire, la conoïde et la globuleuse.

Le Dr *Adams* a défendu victorieusement la vaccine, en répondant aux objections avec modération et candeur (1). Ceux qui connaissent le bel ouvrage du même auteur sur les *poisons morbides*, se feront facilement une idée du talent qu'il a dû mettre pour défendre une cause dans laquelle il était officiellement engagé comme médecin de l'hôpital de la petite-vérole. Il est assez remarquable qu'on n'ait fait des objections contre la vaccine qu'en Angleterre. Partout, en France (2), en Espagne, en Italie, en Portugal, en Allemagne, en Prusse, en Russie et dans tous les autres états de l'Europe, dans les indes orientales et presque tout le reste de l'Asie, en Afrique et en Amérique, et même chez les hordes sauvages; la vaccination a été adoptée sans opposition (3). Elle diffère en cela

---

(1) *An answer to all the objections hitherto made against the cow-pock. 8vo. Lond.* 1806. *pp.* 37. -- Réponse à toutes les objections faites jusqu'ici contre la vaccine. 8vo. Lond. 1806. pp. 37.

(2) Si l'on en excepte toutefois ce qu'ont écrit MM. *Alphonse Leroy*, *Vaumes* et quelques autres. (*note du rédacteur*).

(3) En 1800 le Dr. *Woodwille*, d'après une invitation particulière, passa en France à l'effet d'y introduire la

de l'inoculation de la petite vérole. Après un détail précis des oppositions que rencontra l'inoculation de la petite vérole, destiné à faire voir l'analogie de conduite des ennemis de l'inoculation

---

vaccine. En 1802 le rapport annuel du comité central déclara ses succès, et le rapport du même comité en 1804 affirme que la pratique de la vaccine est pleinement établie par 100,000 faits. *Med. and phys. journ. May* 1805, *p.* 419. --- En Espagne la vaccine fut reçue avec avidité, et fut suivie avec le plus grand succès. --- Dans l'été de 1800, les Drs *Marshall* et *Walker* quittèrent l'Angleterre à l'effet d'introduire la vaccine sur les côtes de la Méditerranée. Ils commencèrent par Gibraltar, et allèrent de là à Malthe, en Sicile et à Naples. Dans la république italienne seule, le Dr *Saccon* vaccina en 1802, 70,000 individus. --- Ses succès dans les états de la maison d'Autriche, où elle fut introduite en 1799, furent extrêmement remarquables. *En* 1898, *le relevé des décés par la petite vérole à Vienne était porté à* 835; *en* 1802, *ce relevé ne fut que de* 61; *en* 1803, *de* 27, *et en* 1804, *le nombre de ceux qui moururent, se borne à deux individus seulement.* --- Quand la cour de Russie était à Moscow au mois d'Octobre 1801, l'inoculation de la vaccine fut pratiquée pour la première fois sur un enfant, qui, à cette occasion reçut le nom de *vaccinoff*; depuis lors elle s'est établie dans tout l'Empire de Russie. --- Le roi de Prusse fut le premier monarque qui soumit ses enfans à l'inoculation de la vaccine. --- Dans l'été de 1802, la vaccine fut reçue à Copenhague, où elle devint si générale que les listes de mortalité de cette ville, pour les années suivantes, portaient que personne n'était mort de la petite vérole. --- La Bohême, la Livonie et les deux Galicies (*), adoptèrent généralement la vaccine en 1801; et dans les domaines de l'électeur de Salzbourg, et dans le duché de Mékelembourg, elle fut universellement adoptée en 1804 et 1805. --- Le 14 Juin 1802, la première personne dans l'Indostan fut vaccinée par le Dr *Scott*; et depuis lors au moins 800,000 ont subi cette opération. --- En Chine où l'attachement aux vieilles coutumes est si fort enraciné dans l'esprit des hommes, la vaccine est devenue générale, et l'on publia en langue chinoise un ouvrage sur ce sujet. --- En 1799, les efforts du Dr *Waterhouse* et la protection du président *Jefferson*, établirent solidement la vaccine aux Etats-Unis de l'Amérique.

(*) Dans les deux Galicies, 65,258 individus furent vaccinés en six mois. Thorton, vac. vind. p. 422.

et des antivaccinistes d'aujourd'hui, l'auteur examine les objections que l'on a faites à la vaccine. Elles se réduisent toutes à trois chefs principaux; 1°. Elle ne préserve pas de la petite vérole; 2°. Elle n'en garantit que pour un certain temps. 3°. Elle introduit des humeurs dans la constitution. On convient qu'il y a eu quelques exemples de petite vérole survenue après la vaccination, et c'est là-dessus qu'on s'est fondé pour soutenir qu'elle n'était pas préservative ou qu'elle ne l'était que momentanément. Cependant le Dr *Adams* prouve clairement que cette seconde infection fut dûe à l'une des circonstances suivantes : 1. Une vaccination imparfaite; 2. La constitution étant déjà sous l'influence de quelqu'autre maladie au moment de l'inoculation (1). 3. L'individu était susceptible d'avoir la petite vérole deux fois. L'introduction qu'on lui impute, des humeurs dans la constitution, s'applique bien mieux à l'inoculation de la petite vérole. Le Dr *Adams* a donné un ouvrage clair et fait pour être entendu de tout le monde; et s'il n'est pas amusant, il a le mérite d'être très-instructif.

La réponse de Mr *James Moor* (2) est caractérisée par la vivacité de l'esprit, la décence du langage, la perspipacité du plan, l'élégance du

---

(1) Med. and phys. Journ. vol. 12. p. 97.

(2) *A reply to the anti-vaccinists.* 8vo. *Lond.* 1806. — Réponse aux anti-vaccinistes. in-8. Lond. 1806.

stile et la justesse des remarques. Il y a peu d'ouvrages de ce genre qui se fassent lire avec plus de plaisir par les gens de goût, quoiqu'il traite un sujet qui n'est rien moins qu'amusant. Il donne en traitant la question, une histoire de la découverte de *Jenner*, et en fait voir toute l'utilité. Les détails sont assez étendus sans prolixité, et donnent le résultat de recherches faites avec assiduité. Les écrits des anti-vaccinistes qui valent la peine qu'on s'en occupe sérieusement, sont examinés d'une manière impartiale, et s'ils sont absurdes ou n'ont pour but que l'intérêt personnel, il en fait la satire fort à propos.

Pour donner un échantillon du style et de la manière de faire de Mr *Moore*, dans sa *réplique*, nous citerons ses excellentes observations sur la conduite des médecins les uns envers les autres, et sur la manière dont la découverte de la vaccine fut reçue.

» S'il était possible, dit-il, qu'une classe d'êtres humains pût vivre dans la concorde, on devrait espérer que ce serait les prêtres et les médecins; mais il est bien rare que les membres du clergé prêchent l'amour du prochain sans avoir quelque haine particulière; et que les médecins provoquent des actes d'humanité sans déchirer leurs confrères. Il est aussi singulier que vrai, que les soldats et les marins qui par état ne connaissent que la destruction et le carnage, sont à peine plus enclins à quereller que les prêtres et les

médecins, dont le devoir est de guérir et de sauver. Il était dans l'ordre des choses que la vaccination occasionnât des disputes, mais ces disputes sont devenues interminables; car ceux qui l'approuvent et ceux qui la rejettent s'accusent réciproquement de tuer leurs malades. Il faut avouer qu'en cette occurence la tendance naturelle des acteurs à la dispute fut encore aidée d'un motif particulier qui manque rarement d'avoir son effet sur tous les hommes. La petite vérole était une source féconde de richesses chez presque tous les praticiens, ce qui fit, que ni les médecins ni les chirurgiens ne consentirent jamais a se céder réciproquement son traitement. Le médecin la réclamait comme fièvre contagieuse et par conséquent du ressort de la médecine, mais comme le chirurgien était l'inoculateur il ne consentait pas volontiers à se dessaisir des profits du traitement qui en était la suite. Tandis que chacun mettait de l'aigreur de son côté, il était impossible de penser à voir paraître un plan général qui fût bien reçu des deux parties; la découverte de *Jenner* fut la pierre de touche qui apprit à connaître jusqu'où l'égoïsme peut s'emparer du cœur humain. C'est alors que l'on vit si le spectacle des maux que les gens de l'art ont continuellement sous les yeux, a émoussé leur sensibilité. Le résultat a fait honneur aux médecins en général; car le plan pour exterminer la petite vérole a été adopté

avec enthousiasme par les médecins de toutes les parties du monde, où il a été connu (1). »

Nos limites ne nous permettent pas de donner un détail de toutes les brochures qui ont été écrites sur ce sujet, nous nous contenterons donc de donner les titres de plusieurs qui méritent quelque attention. Le laborieux Mr *Ring*, indépendamment des articles nombreux qu'il fit insérer dans le journal de médecine de Londres, a fait imprimer sa réponse (2) à Mr *Birch*, dans laquelle on reconnait la chaleur et même l'âpreté de son caractère. Mr *Moore* a également répondu à Mr *Birch*. Mr *Jones* chirurgien de la légion des volontaires de Montgomery a adressé une lettre à ses malades, pour défendre la vaccine (3). Le rev. *Edward Jenner* a fait imprimer le rapport fait à la chambre des communes (4) Mr *Blair* dans un ouvrage intitulé » *Contestation sur la*

---

(1) Il faut excepter les docteurs *Rowley*, *Moseley* et *Squirrel*, et MM. *Birch*, *Goldson*, *Lipscomb* etc.

(2) *An answer to Mr. Birch, containing a defence of vaccination.* 8vo. *Lond.* 1806. -- Réponse à Mr. Birch, contenant la défense de la vaccination. in-8. Lond. 1806.

(3) *Vaccination vindicated against misrepresentation and calumny.* 8vo. *Lond.* 1806. -- La vaccine vengée de la calomnie et de l'imposture. in-8. Lond. 1806.

(4) *The report of the evidence at large, as laid before the commitee of the house of commons, respecting Dr. Jenner's discovery of vaccine inoculation, together with the debate which followed, and some observations on the contravening evidence.* 8vo. *Lond.* 1806. -- Rapport fait au comité de la chambre des communes, relativement à la découverte faite par le docteur Jenner de l'inoculation de la vaccine, avec les débats qui en furent la suite, et quelques observations sur les preuves contraires. in-8. Lond. 1806.

vaccine a mis ses argumens en forme de dialogue (1), dans lequel le Dr *Rowley* sous le nom du Dr *Bragwell* (2), soutient son rôle dans le langage employé dans son pamphlet. Le rev. *Rowland Hill*, dans une brochure dédiée au Duc *de Bedford* (3), Président de la société Jennerienne, a rendu un service essentiel à la vaccination, en mettant au jour la conduite déloyale de ses antagonistes, et en prouvant ses succès par un grand nombre de faits. Mr *Creaser* de Bath, a publié des observations (4) sur le rapport du comité de la chambre des communes; et les efforts faits en dernier lieu pour déprécier la vaccine

(1) *The vaccine contest; or mild humanity, religion and truth, against fierce unfeeling ferocity, over-bearing insolence, mortified pride, false faith, and desperation: being an exact outline of the arguments and interesting facts, adduced by the principal combattants on both sides, respecting cow-pox inoculation, etc. 8vo Lond.* 1806. -- Les contestations de la vaccine; ou la douce humanité, la religion et la vérité opposées à la férocité cruelle et *violente*, l'insolenee insoutenable, l'orgueil abaissé, la mauvaise foi, et le decouragement; ou aperçu exact des argumens et des faits intéressans avancé des deux côtés au sujet de la vaccine, etc. in-8. Lond. 1806.

(2) Ce nom est forgé des mots *bragger*, fanfaron, et *well*, bien; comme qui dirait: qui se vante beaucoup. [*Note du rédacteur*].

(3) *Cow-pox inoculation vindicated and recommended from matters of fact, by Rowlavd Hill, A. M.. with the report of the medical council of the royal Jennerian society. 8vo. Lond.* 1806. --, L'Inoculation de la vaccine vengée et recommandée par des faits, par Rowland Hill, A M., suivi du rapport du conseil médical de la société royale Jennerienne. 8vo. Lond. 1806.

(4) *Observations on Mr. Pearson's examination of the report of the commitee of the house of commons, concerning Dr. Jenner's claim for remuneration. 8vo Lond.* 1806 -- Observations sur l'examen fait par Mr, Pearson du rapport du comité de la chambre des communes, concernant la réclamation d'une récompense par le Dr. Jenner. in-8. Lond. 1806.

sont considérés et jugés par Mr *Merriman* (1). Nous citerons enfin le détail de Mr *Dunning* (2), le *vaccinæ vindicia* du Dr *Thornton* (3) et quelques essais anonymes (4), (5), (6).

Lorsqu'il s'agit d'un sujet aussi important pour la société, soit dans ses succès soit dans ses

---

(1) *Observations on some late attempts to depreciate the nature and efficacy of vaccine inoculation.* 8vo. 1806. -- Observations sur quelques tentatives faites en dernier lieu pour déprécier la nature et l'efficacité de la vaccine. in-8. 1806.

(2) *A short detail of some circumstances connected with vaccine inoculation, which lately occurred in the neighbourhood of Plymouth, with remarks.* 8vo. *London* 1806. -- Court détail de quelques circonstances relatives à l'inoculation de la vaccine, arrivées au voisinage de Plymouth, avec des remarques. in-8. Lond. 1806. -- Les argumens calmes, raisonnés et pleins de candeur de Mr. *Dunning* sont d'un grand poids.

(3) *Vaccinæ vindicia, or a defence of vaccination; containing a refutation of the cases, and reasonings on the same, in Dr. Rowley's and Dr. Moseley's pamphlets against vaccination.* 8vo. *London* 1806. *pp.* 472. -- Vaccinæ vindicia, ou défense de la vaccination; contenant une réfutation des cas et des raisonnemens sur le même sujet, insérés dans les pamphlets des Drs. Rowley et Moseley contre la vaccine. in-8vo. Lond. 1806. pp. 472. -- Le Dr. *Thornton* s'est occupé assidûment à examiner les faits et à s'assurer de la véracité de ceux avancés par les anti-vaccinistes. La découverte qu'il a faite des faux rapports et des impostures, mérite nos remercimens, car elle sert la cause de la vérité.

(4) *Arguments relative to the cow-pox, addressed to lord Hawkesbury, and laid before the board of health, by a physician.* -- Argumens relatifs à la vaccine, adressés au lord Hawkesbury et présentés au bureau de santé, par un médecin.

(5) *A letter to Mr. Birch, in answer to his late pamphlet against vaccination; by a member of the royal college of surgeons*, 8vo, 1806. -- Lettre à Mr. *Birch*, en réponse à son pamphlet contre la vacciné, par un membre du collége-royal des chirurgiens. in-8. 1806.

(6) *Lettsom's exposition of the cow-pox.* 8vo. 1806. -- Exposition de la vaccine, par Lettsom. in-8. 1806.

revers, on devrait réunir la candeur, la vérité, l'humanité, la raison et les talens. Laissons les petits moyens et les subtilités à ceux qui ont à défendre une mauvaise cause, rejettons-les avec dédain ; ne laissons aucun accès au sarcasme et à la plaisanterie, dans nos discussions, mais traitons cette importante question avec sang froid et raison. La jalousie, le ressentiment et l'envie doivent se taire en contemplant les bienfaits qui résultent des succès de la vaccine. La législature de notre pays, pleinement convaincue de l'importance de la découverte du Dr *Jenner*, a fait faire un examen de cet objet, et en a attribué la connaissance au président et aux membres du collége royal des médecins (1).

Nous nous contenterons enfin de citer honorablement plusieurs ouvrages, que nous aurions analysés, si l'étendue de ce mémoire nous l'eût permis; tels sont les Notes sur les Indes occidentales du Dr *Pinckard*, 3 vol. in-8 ; le Manuel

(1) Le mercredi 21 juillet 1806, le lord Henry Petty fit la motion dans la chambre des communes „ qu'il soit présenté une humble adresse à S. M., afin qu'il lui plaise ordonner à son collége royal des médecins de s'enquérir de l'état de l'inoculation de la vaccine dans le royaume uni, et de donner leur opinion sur les progrès qu'elle a faits et les causes qui en ont empêché l'adoption universelle. „ Cette motion fut faite par le noble membre, accompagnée d'un discours éloquent, qui retraçait l'histoire et les progrès de la vaccination ; il en résulta des débats fort animés, dans lesquels on entendit le Dr. *Mathews*, député de Hereford, Mr. *Wilberforce*, Mr. *Windham*, Mr. *Banks* et Mr. *William Smith*. La motion fut adoptée à l'unanimité.

de santé du Dr *Beddoes ;* Observations sur l'excision des articulations cariées par Mr *Parke* de Liverpool, in-8 ; Lettre sur les causes et le traitement de la goutte par feu le Dr *Hamilton ;* Analyse des eaux de Malvern, et Observations sur les usages et les abus du mercure, par le Dr *Phil. Wilson ;* Avis sur l'usage des bains de mer, par *Picke ;* Observations pratiques sur la gravelle de l'urine et la pierre, sur les maladies de la vessie et de la prostate, et les rétrécissemens de l'urèthre, par *Johnson ;* Traité du procédé qu'emploie la nature pour arrêter les hémorrhagies par *Jones ;* le deuxième volume in-4. de la chirurgie de *John Bell ;* Traité de la manie, par *Cox ;* Traité de la hernie humorale, par *Luxmore ;* Essai sur le traitement de la grossesse et du travail, par *Clarke ;* une nouvelle édition du traité de la manie *d'Arnold ; Rollo* sur le diabétès *mellitus ;* la pharmacopée de Duncan ; les commentaires d'*Heberden ;* les observations chirurgicales de *Welldon ;* traité des plaies d'armes à feu, par *Chevalier ;* sur la fièvre rémittente des enfans, par *Butter ;* l'ouvrage de *Home* et *Wately* sur les rétrécissemens de l'urèthre ; *Howard* sur la maladie vénérienne ; etc. etc.

Avant de terminer cet aperçu des progrès de la science médicale en Angleterre, nous devons au moins faire mention de la société qui vient d'être établie à Londres, pour le soulagement des personnes attaquées de hernies. En 1796, il se forma dans la capitale une société

destinée à donner gratuitement des secours chirurgicaux et des bandages herniaires, aux indigens; mais par certaines circonstances qu'il nous importe peu de savoir aujourd'hui, cette société n'exista pas long-temps. L'esprit de bienveillance active qui caractérise ce pays, a cependant donné lieu à une institution nommée nouvelle société pour les hernies. — Son adresse au public, contient des faits relatifs à ces maladies, instructifs pour le practicien, importans pour le physiologiste, et intéressans pour tous ceux qui s'occupent de reconnaître les lois de la nature. Il y est dit que sur 15 individus il y en a un attaqué de hernie; que parmi les hommes de la classe laborieuse il y en a un sur huit ou neuf, et que dans certains cantons situés dans les lieux bas et humides, on peut même les porter au quart des ouvriers. Sur un nombre de plus de trois mille cas, il y eut 741 hernies doubles, dans celles-ci il y en avait 47 *fémorales*, et dans 47, trois eurent lieu sur des hommes et 44 sur des femmes; 694 *inguinales*, dont 609 chez des hommes et 85 chez des femmes. Les hernies simples furent au nombre de 2272, 57 *fémorales* chez l'homme et 163 chez la femme; 1520 *inguinales* chez l'homme et 399 chez la femme. Dans tout ce nombre il y eut 133 hernies ombilicales, dont 36 chez l'homme et 97 chez la femme. Parmi les hernies simples plus des deux tiers avaient lieu du côté droit. Il y en eut quel-

ques unes triples et quelques autres cas extraordinaires; mais ils furent extrêmement rares et n'eurent lieu presque que parmi les femmes.

L'esprit inventif, le génie brillant des français et leur immense commerce avec toutes les nations, concourent à donner aux progrès de leur littérature scientifique une étendue et un intérêt auxquels aucun autre peuple ne saurait atteindre. Nous avouons à notre honte que nous n'avons moissonné que fort peu dans toutes les richesses qu'ils nous offrent; mais nous avons cru devoir employer presque tout notre temps à rechercher ce qui nous concernait plus particulièrement, et nous avons presque épuisé la matière indigène; nous avons ainsi commis une injustice envers nos savans voisins, injustice que nous espérons bien réparer amplement dans un autre article pour l'année suivante.

En France, comme en Angleterre, pendant l'année 1806, la littérature médicale s'est principalement exercée sur les progrès de la vaccine. Le 12 Juillet, le comité central de vaccine de Paris, fit son rapport sur la propagation de l'inoculation de la vaccine en France pendant l'année précédente. Il appert de ce rapport que le nombre d'individus vaccinés durant cette période dans 42 départemens, se montait à 125992. Soit que les vaccinés ayent été exposés à la petite vérole par l'inoculation, ou par un commerce immédiat avec ceux atteints de cette maladie,

ils ont régulièrement résisté à l'infection variolеuse, toutes les fois que la vaccine a été reconnue véritable. Le résultat le plus important du rapport du comité, c'est la certitude de la diminution progressive de la mortalité partout où la vaccine a été pratiquée, et l'augmentation des décés partout où elle a été négligée.

L'emploi de la colle forte, au lieu du quinquina, dans le traitement des fièvres intermittentes, est une de ces étranges découvertes que nous devons rejetter avec le silence du dédain, si le fait n'est pas des plus décisifs et des plus satisfaisans. Quelques expériences faites sur le kina, firent penser à Mr *Séguin* qu'il contenait de la gélatine; et lui donnèrent l'idée de guérir les fièvres intermittentes avec cette substance. Le Dr *Gautièri* a donné l'histoire des expériences faites en Italie avec la gélatine, et assure qu'elles ont réussi; le Dr *Biskoff*, confirme ses vertus par des faits analogues qui ont eu lieu en Allemagne. Et d'après cela on veut donner à entendre et faire croire que la qualité presque spécifique de l'écorce du Pérou, se trouve dans la gélatine animale simple, ou même végétale.

Nous devons rétrograder d'une année et plus pour parler d'un ouvrage savant sur les révolutions de la science médicale par *Cabanis*, d'autant plus que cette année elle a paru en anglais (1).

(1) *A sketch of the revolutions of medical science, and views relating to its reform. Translated from the french of*

Les vues philosophiques profondes, les talens et le savoir qu'on rencontre dans cet ouvrage, le recommandent assez à l'attention du public. Les anglais verront avec étonnement et regret que cet illustre auteur n'ait connu que légèrement les ouvrages de *Harvey* et de *Sydenham*; et que les trésors de la littérature médicale anglaise, soient réduits par lui à peu près à zéro. Peut-être cette omission vient-elle de ce qu'il n'existe pas d'ouvrage qui donne une idée générale de l'état de la science médicale en Angleterre.

Le moyen favori des français, de propager et de perfectionner la science dans leur pays, c'est de donner des prix pour les meilleurs mémoires sur des sujets proposés. Cette méthode a été faiblement imitée en Angleterre, où on aurait pu l'étendre d'une manière à faire faire de grands progrès aux sciences : elle serait un moyen de réveiller le génie, et de récompenser le mérite. On distribue annuellement plusieurs de ces prix à Paris et dans les départemens. En 1806, la société pharmaceutique de Paris a proposé deux prix aux meilleures réponses à neuf questions sur la pharmacie (1). Les rédacteurs

---

P. J. G. Cabanis, by A. Henderson, M. D. with notes. 8*vo. Lond.* 1806. *pp.* 420. -- Coup d'œil sur les révolutions et sur la réforme de la médecine, traduit du français du Dr. *Cabanis* par *A. Henderson* avec des notes, in 8. Lond. 1806. pp. 420.

(1) 1. Existe-t-il un procédé pour obtenir constamment le kermès de la même couleur et en même quantité? 2. Pourquoi le petit lait ne se clarifie-t-il pas toujours avec une même couleur. 3. Quel est le meilleur procédé pour obtenir l'éméti-

de *la Gazette de Santé* ont donné une médaille d'or pour les meilleures réponses aux questions suivantes : Quelles sont les causes prochaines des épidémies? dépendent-elles des divers miasmes qui flottent dans l'air, ou sont elles occasionnées par le contact? dépendent-elles simplement des qualités des odeurs, ou est-il certain que tous les stimulans sont des préservatifs de l'infection? La société de médecine de Lyon a proposé un prix pour le meilleur mémoire qui expliquerait les signes diagnostiques et prognostiques, indiqués par l'état de la langue, des lèvres et des dents dans les maladies aiguës et chroniques; et les avantages qui peuvent résulter de cette découverte. La société de médecine de Bruxelles, rétablie en 1804, a fait des recherches médicales et philosophiques d'une très-grande importance. Elle a proposé pour l'an 1806 la question suivante. quels sont les symptômes caractéristiques de l'inflammation du système muqueux, et quels sont les phénomènes qui résultent de cette inflam-

---

que le plus pur et le plus énergique? 4. Quelle différence y a-t-il entre les électuaires récemment préparés et ceux qui ont plusieurs années? 5, Quelle est la meilleure méthode de conserver les diverses parties des plantes, eu égard à leur arome, couleur etc.? 6. Quelle est la meilleure méthode de reconnaître les familles naturelles des plantes, d'après leurs affinités chimiques? 7. Quelle est la meilleure méthode de préparer les eaux distillées des plantes aromatiques? 8. Quels sont les extraits qu'on doit préparer avec des plantes sèches et ceux où il faut des plantes fraîches? Les produits de l'infusion et de la décoction des substances inodores, n'étant pas semblables, en quoi consiste la différence?

mation eu égard aux organes où elle a lieu; et quel est le traitement qui convient dans ces cas?

Le professeur *Dumas* de Montpellier, dans un excellent ouvrage dont le but est de faire des recherches sur certaines particularités dans la structure et les fonctions des corps animaux, a prouvé par un grand nombre de faits, que les différens organes de l'homme ont la propriété singulière de se transformer l'un en l'autre. Il distingue quatre espèces de cette transformation: la première comprend les changemens dans la forme naturelle de l'organe. La rate prend quelquefois la couleur et la forme du foie, et le duodénum se distend au point de ressembler à l'estomac. La seconde espèce comprend les changemens dans la composition chimique des organes. Ces changemens se font ou dans la matière albumineuse, ou dans la texture fibreuse, (fibrine) ou dans la gélatine, ou dans les sels terreux et calcaires. C'est un fait bien connu, qu'après la mort les muscles se changent quelquefois en une substance grasse qui ressemble au blanc de baleine. Mr *Dumas* a vu ce changement avoir lieu pendant la vie; en disséquant le cadavre d'un homme mort d'une fièvre catarrhale, il trouva les muscles de la partie antérieure de la poitrine, quelques uns de ceux de la face, ceux des épaules et des bras changés en une semblable substance; cette transformation commençait à se faire à la partie inférieure du tronc

et aux cuisses et aux jambes. Les poumons ont été changés en une substance ressemblante au foie ; les os ont été transformés en cartilages, et les artères sont devenues osseuses. On a beaucoup d'exemples des changemens de la troisième espèce, ceux de la structure organique. La quatrième espèce comprend les transformations des fonctions vitales, et ici l'auteur cite un grand nombre de cas de déviations singulières du cours régulier de la nature. *Haller* cite un homme, qui après une affection nerveuse acquit une telle augmentation de sensibilité déplacée, que tous les organes devinrent auditifs, distinguant les propriétés et la force des sons avec autant d'exactitude que l'oreille. Mr *Dumas* a vu à Montpellier, une jeune femme, qui, durant des accès de catalepsie (1) avait une concentration de la sensibilité dans la région précordiale, où les organes des sons paraissaient se fixer momentanément ; elle disait que dans les paroxismes, son estomac avait toutes les propriétés des yeux et des oreilles. Les fonctions de la matrice dans le flux menstruel, ont souvent été

(1) Les apparences extraordinaires et presque surnaturelles qui surviennent dans les paroxysmes de la catalepsie, ont fait croire, dans un siècle moins éclairé que le nôtre, que le démon en était l'agent, ou que c'était un sortilège. Dans certains cas, lorsque le malade paraissait n'être qu'un marbre animé, les facultés mentales agissaient de la manière la plus énergique. Nous avons vu dans un cas de cette espèce, un si grand nombre de déviations des lois de la nature, sur le corps et l'esprit, que si ce mémoire n'avait pas un autre but, nous essayerions d'en donner une histoire détaillée.

remplies par des organes fort éloignés. Les vaisseaux du nez, les yeux, l'ombilic, l'anus, l'estomac, les poumons etc. ont quelquefois donné issue à cet écoulement.

Duvernoy a démontré que l'hymen, auquel on a attaché tant d'importance, mais de l'existence duquel plusieurs anatomistes ont douté, n'est pas particulier à l'espèce humaine, mais qu'il est commun à toutes les femelles des mammifères.

L'Espagne nous a fourni une matière qui n'est pas sans intérêt. La gazette de Madrid du 14 Octobre 1806, offre le détail d'un voyage autour du monde, entrepris par ordre du gouvernement espagnol, et dont le but était de propager l'inoculation de la vaccine. Le Dr *François-Xavier Balmis*, chirurgien extraordinaire du roi, conduisit cette honorable expédition, et fut de retour en Espagne le 7 Septembre 1806, après avoir porté ou fait porter par ses agents le vaccin dans la plus grande partie des continens d'Asie, d'Afrique et d'Amérique. Cette tâche n'était pas facile à remplir, et en cas de longs voyages on avait cru qu'il était impossible de transporter le vaccin dans l'état liquide; mais dans cette circonstance on adopta un expédient qui réussit. Vingt-deux enfans qui n'avaient jamais eu la petite vérole furent choisis pour transmettre par leur moyen, le vaccin dans son état d'activité. On vaccina ces enfans à des intervalles convenables, pendant le voyage, et par ce

moyen on eut toujours assez de vaccin pour s'en servir dans l'occasion.

Le Dr *Balmis* a rapporté une belle collection de plantes exotiques et des dessins de plusieurs sujets précieux pour l'histoire naturelle. Il a également fait une ample provision de connaissances pour l'instruction du naturaliste, du physiologiste et de l'agriculteur.

Les circonstances qui nous ont engagés à ne toucher que faiblement la partie médicale de la France, ont lieu avec encore plus de force à l'égard de l'Allemagne et du Nord, quoique ce champ soit très-vaste. Cependant nous ne saurions passer sous silence quelques articles d'un intérêt majeur que nous avons trouvés dans ce dépôt immense de connaissances hypothétiques et pratiques. Le système du Dr *Gall* continue à agiter les esprits et à diviser le continent en deux parties ; la presse gémit sur les productions des anti-gallistes et les voyages crânologiques ; des médecins distingués sont rangés des deux côtés ; le célèbre *Hufeland* défend, et l'anatomiste de Berlin *Walter* réfute ce système de savoir profond, ou de spéculation insensée. Quoique le bon sens de nos compatriotes soit un obstacle à ce que le système de *Gall* fasse des prosélytes, on trouve des avocats dans les isles britanniques ; cependant cette hypothèse est si singulièrement fantasque, et on l'avance avec tant de hardiesse qu'un aperçu de ses principes, pourra, tout au moins, amuser. *Gall* prétend être arrivé au moyen de l'observa-

tion à la connaissance des principales facultés de l'homme, de ses inclinations et de ses passions, en examinant seulement le crâne. Il y distingue diverses éminences, et d'après son systême, chacune indique une faculté, une passion forte ou une inclination prédominante. Le Dr *Friedlander* a donné un aperçu de cette doctrine. A l'imitation de plusieurs grands apôtres d'une doctrine nouvelle, *Gall* ne veut pas condescendre à s'expliquer. Il n'écrit point, mais ses élèves commentent ses principes et développent son systême. Les éminences du crâne ou organes, comme il les appelle, sont au nombre de 47. Le premier de ces organes indique la faculté de l'union des sexes; le deuxième, l'affection maternelle; le troisième, la docilité, etc.

Parmi les ouvrages réguliers relatifs à l'étude de l'anatomie (car nous considérons le systême équivoque de *Gall*, comme s'éloignant trop de la route directe de la science pour figurer dans l'art de guérir) nous avons des dissertations et observations sur des sujets tirés de l'anatomie humaine et comparée par *Michel;* Des observations anatomico-physiologiques, par *Okle; Commentatio anatomica-physiologica, medico-chirurgica de morbis oculorum*, par Paterka; *Chirurgische anatomische abbildungen*, par Rosenmüller; et *Deglutionis mechanismus verticali sectione narium, oris, faucium illustratus*, par Sandifort; *Beer*, le *Scarpa* allemand, a publié quelques observations

ultérieures sur les maladies staphylomateuses de l'œil ; *Wickelhausen* a écrit sur les symptômes, la cure et les moyens prophilactiques de la phthisie pulmonaire et pituiteuse ; *Wollkop* a publié un second volume sur la dyssenterie ; *Vogel* des observations anthropologiques et médicales ; Frank *de curandis hominum morbis epitome ;* Embden *versuch einer hypochondralogia ;* et Lehnkosinük sur l'influence des passions, et des affections de l'esprit sur la cause et la guérison des maladies ; avec une seconde édition de l'ouvrage de *Keil* sur la guérison et les symptômes de la fièvre, sont aussi rangés parmi les bonnes productions de cette année ; *Hufeland* a en outre annoncé le 4e volume de son système de médecine pratique, et la seconde section de sa thérapeutique, qui traitera des maladies cutanées et des effets des poisons.

La jurisprudence médicale est une branche de la science que les anglais ont singulièrement négligée, tandis que les médecins du continent ont expliqué ses usages, soit dans des cours publics, soit dans des ouvrages imprimés. Parmi les productions en ce genre sont le mémorial médical à l'usage des juges, des médecins ecclésiastiques ; et le dépôt général de la police médicale, publié périodiquement par *Scherf.*

Le Dr *Bozzini* de Franckfort a inventé un instrument qui promet d'être très-utile aux chirurgiens : il lui a donné le nom de *porte lumière*,

et il est destiné à faciliter l'inspection de l'intérieur des plaies, et diverses parties du corps humain, telles que l'œsophage, le vagin et la matrice. L'auteur se propose d'en publier la description avec une gravure.

Le continent de l'Amérique est devenu intéressant pour le médecin et pour le naturaliste. Les trésors cachés de ces immenses deserts, ses grandes savannes, et ses forêts éveillent la curiosité du botaniste et du zoologiste, tandis que de nouvelles formes de maladies ou l'état d'intensité de quelques affections pathologiques que l'on rencontre quelquefois dans l'ancien monde, sont d'une égale importance pour celui qui s'occupe de la science médicale. La singularité de la forme extérieure des *aborigènes* de cette vaste contrée, la nouveauté terrible et sauvage de leurs coutumes, et les remèdes puissans dont on dit qu'ils sont possesseurs, sont des circonstances qui ne méritent pas le mépris du médecin philosophe. Le pays qui a donné naissance à la syphilis, et produit le kina ne sera jamais oublié dans l'histoire de la médecine. Les anglo-américains ont tiré de la source d'où ils viennent, les talents pour l'étude de la science, et les investigations sur la nature et ses lois. Les noms de *Rush*, *Barton* et *Mitchell* ne dépareraient pas les universités de l'Europe. Il y a des écoles de médecine établies dans tous les

districts des Etats-unis (1), et il est certain que parmi elles, la science médicale doit faire des progrès. Depuis quinze ans, le règne des épidémies malignes et mortelles a produit sur le peuple américain la conviction intime de la dignité et de l'utilité de la médecine en général: et il a en même temps excité avec plus d'ardeur chez les médecins eux-mêmes, cet esprit de recherches et de découvertes qui les caractérise par-tout, et leur a fait suivre une route où ils ne peuvent rencontrer que l'utilité et une bonne réputation. Ils se sont adonnés à des controverses qui étant conduites avec douceur, et mettant tout leur savoir au jour, ont produit des recherches plus hardies, des théories plus ingénieuses et une habitude de penser plus précise et plus logique. Ce stimulant joint aux progrès rapides de l'école de médecine de Philadelphie et l'établissement de trois ouvrages périodiques (2) sur la médecine, rendent raison de la prééminence de cette branche de la science naturelle.

Nous avons eu en outre en 1806 une pharmacopée

---

(1) Voyez notre 33e cahier page 311, sur les progrès des sciences médicales en Amérique.

[2] Le *Medical repository*, d'où nous tirons souvent des articles intéressans, est rédigé par les Drs Miller et Mitchell de New-York, le 8e volume est déjà complet. --- Le *Philadelphia medical museum*, publié par trimestre par le Dr Redman Coxe, est au deuxième volume. --- Le *Philadelphia medical and phisical journal*, rédigé par le Professeur Barton de l'Université de Pensylvanie obtient également un succès qui ne peut manquer de tourner à l'avantage de la science médicale.

des états-unis (1) par le Dr *Coxe*, et exécutée d'une manière qui place son auteur sous le jour le plus favorable. On a publié en outre un volume de thèses inaugurales (2) qui contient quatorze dissertations; sur l'angine épidémique; sur les effets salutaires du mercure dans les fièvres malignes; sur la digestion; expériences et observations sur l'absorption des remèdes actifs; sur la dyssenterie, dont quelques faits servent à éclairer la doctrine de *Mitchell* sur les fluides pestilentiels; sur les applications externes; sur les propriétés de la racine de poligala seneka; sur l'influence mutuelle des habitudes et des maladies, sur les causes de l'inflammation étendue qui attaque les cavités blessées et les parties continues; sur le houblon commun; sur les plaies des intestins; un essai chimico-physiologique, tendant à nier l'existence d'une fonction aériforme de la peau, et indiquant par des expériences, que c'est à tort que l'on assigne l'absorption à la surface extérieure du corps; sur l'absorption cutanée; un essai tendant à prouver que la syphilis ne fut pas importée en Europe de l'Amérique;

---

(1) *American dispensatory. By Dr. Redman Coxe. 8vo. Phil.* 1806. *pp.* 800.

(2) *Medical theses, selected from among the inaugural dissertations published and defended by the graduates in medicine of the university of Pensylvania. Edited by C. Caldwell, M. D. 8vo. Phil.* 1806. *pp.* 396. --- Théses médicales choisies parmi les dissertations inaugurales publiées et soutenues par les gradués en médecine de l'université de Pensylvanie, publiées par C. Caldwell. M. D. Philad. 1806. in-8. pp. 396.

recherches expérimentales sur le *modus operandi* du mercure, dans le traitement de la syphilis; preuves expérimentales que la syphilis et la gonorrhée sont deux maladies distinctes.

Pour peu que l'on parle des progrès de la médecine en Amérique, on doit espérer au moins qu'il sera fait mention de la fièvre jaune (*typhus icteroides*). L'expérience des médecins des Indes occidentales et de l'Amérique méridionale, les désigne comme les plus capables de nous donner une histoire pratique de ce terrible fléau : ce n'est que chez eux que nous devons chercher un détail authentique de tous ses phénomènes. Il est trois circonstances dans l'histoire de la fièvre jaune qui sont intéressantes sous divers rapports : — L'étendue de ses ravages, la progression de ses symptômes, et son origine. Nous ne donnerons maintenant que l'état des opinions sur la dernière. Pour s'assurer si la fièvre jaune d'Amérique est indigène, ou si elle y a été apportée de quelque autre région; si elle est contagieuse, ou propagée par un autre moyen : ce sont des questions du plus grand poids et de la dernière importance, et nous trouvons qu'elles ont subi des discussions les plus animées et les plus savantes. Ces discussions ont donné lieu à une opinion publique singulière. Il y a au moins dix-neuf médecins sur vingt en Amérique et aux Indes, qui soutiennent qu'il est positivement avéré que la fièvre jaune est d'origine indigène

et n'est pas contagieuse; tandis que la très-grande majorité du peuple et des marchands dans les villes de commerce, croient qu'elle est contagieuse, et qu'elle vient du dehors. S'il est une question médicale dont la solution soit plus difficile qu'une autre, et dans laquelle une opinion erronée soit de la plus fatale conséquence, c'est sans doute celle de l'existence de la contagion; et cependant les hommes sont si imprudemment hardis, que dans tous les siècles on a vu employer tous les moyens possibles pour prouver que la peste même n'est pas contagieuse, et que les lois de quarantaine, et toutes les ordonnances *restrictives* sont inutiles et absurdes. Cependant cette question est sérieusement importante, au point que l'erreur de l'un ou de l'autre côté entraine la mort des individus et la destruction du commerce. Dans cette occurrence, il n'est pas difficile de voir de quel côté penchera le médecin prudent. Son devoir est de conserver la vie; et il considérera toujours que s'il erre, c'est au moins avec sécurité, s'il admet dans une épidémie telle que la fièvre jaune d'Amérique, l'existence de la contagion. Si des faits bien authentiques prouvent que cette maladie n'est ni contagieuse ni d'origine étrangère, la question est décidée: mais l'usage des quarantaines en général, comme moyens d'arrêter la propagation de la maladie doit toujours être suivi, selon nous, tant qu'on ne verra pas plus distinctement la non exis-

tence de la contagion, et que toutes les épidémies ont une origine indigène.

Nous finirons ce mémoire en observant qu'il a été écrit seulement par occasion et dans les momens que l'auteur a pu dérober à des occupations plus sérieuses; que les matériaux en furent rassemblés à la hâte et arrangés sans avoir été revisés : qu'il n'a pas été écrit tranquillement et sans interruption, mais que des distractions fréquentes ont causé un grand nombre d'omissions; d'après ce, on pardonnera les fautes qu'il renferme; et s'il manque de perspipacité, s'il est erroné quant aux faits ou essentiellement faux dans les opinions, toutes ses imperfections ne sont dues qu'au peu de temps qu'a eu l'auteur pour le composer: il espère que dans l'année suivante il pourra reprendre son travail avec plus de temps pour choisir et arranger ses matériaux, et que par ce moyen il méritéra les éloges des hommes de l'art, les seuls qu'il ambitionne.

N. B. Nous donnerons bientôt l'histoire de la science médicale pendant l'année 1807, par le même auteur.

An Attempt towards a systematic Account of the Appearances connected with that Malconformation of the urinary Organs, etc. *Essai d'une exposition systématique des Apparences qui se présentent dans le vice de Conformation des Organes urinaires, par lequel les Uretères, au lieu de se terminer dans une Vessie parfaite, s'ouvrent extérieurement à la surface de l'Abdomen; par* André Duncan *fils, M. D. Membre du Collége royal des Médecins, et de la Société royale à Edimbourg.*

(*Continué de la page* 515.)

V. Description des organes génitaux de la femelle.

Le vice de conformation des organes urinaires, que j'ai décrit précédemment, a lieu bien bien plus rarement dans la femelle que dans le mâle. Je n'en ai trouvé que cinq cas dans les auteurs; le premier est cité d'après *van Horne* par *Bartholin*, qui se contente de dire qu'un tel cas a existé. Le second est brièvement décrit et légèrement dessiné par *Ruysch*; il paraît que les parties externes de la génération étaient parfaites dans ce cas, et que le vagin était muni d'un hymen demi-circulaire. Nous avons trois descriptions du troisième exemple et autant de gravures, l'un par Mr. *Bonnet* chirurgien, qui délivra la femme d'un enfant vivant; l'autre

par le Dr. *Oliver*, qui la vit après l'accouchement, et la troisième par le Dr. *Huxham*, à qui le cas fut communiqué. Le fait en général paraît si extraordinaire, et avoir été si entièrement oublié, que sans préambule je vais transcrire la description qu'en a donnée Mr. *Bonnet*, à l'exception des passages où il relève des inexactitudes du Dr. *Oliver*.

»Comme il paraît qu'il y a quelque différence dans la description qu'ont donnée Mrs. *Huxham* et *Oliver* de la structure remarquable du *pudendum* etc. de la femme de Lanteglass près de Fowye, publiée dans les *Transactions philosophiques* n° 379, je prends la liberté de vous envoyer un rapport particulier de ce que j'ai remarqué dans le cas en question. Je suis d'autant plus enhardi à le faire que j'ai observé à différentes fois la structure merveilleuse des parties, avant la fin de l'accouchement, et que je fus obligé de faire l'incision.

»Cette femme avait environ 23 ans quand elle fut mariée, et quelque temps après elle conçut. Comme elle savait qu'elle était mal conformée et que sa mère craignait le danger qui aurait accompagné l'accouchement dans d'aussi malheureuses circonstances, elles me consultèrent vers le septième mois, afin de s'assurer de mes secours.

»A l'inspection de l'abdomen j'observai ce qui suit : il n'y avait aucun vestige d'ombilic, mais à environ trois pouces au dessous de l'endroit où

il se trouve naturellement chez les individus bien conformés, il y avait une protubérance charnue, à peu près de la figure et du volume d'un œuf de poule, et ressemblant exactement aux chairs qui s'élèvent du fond d'une plaie mal détergée. Cette protubérance était extrêmement sensible, et la femme ne pouvait y souffrir le moindre attouchement. A la partie inférieure de cette excroissance j'aperçus de petits orifices distans l'un de l'autre d'environ un pouce, d'où l'urine suintait continuellement sans qu'elle pouvait la retenir, mais en faisant des efforts violens, elle la faisait sortir par jets.

»A environ trois lignes au dessous de cette protubérance, il y avait un orifice tranversal, qui ressemblait beaucoup à l'anus du coq, d'où les menstrues coulaient régulièrement : et c'est par là qu'elle fut fécondée (1) ce fut difficilement que je pus y introduire le doigt afin de toucher le museau de tanche que cependant je ne pus sentir par aucun moyen, tant il était profondément situé; mais je sentis distinctement une membrane transversale épaisse, séparant ce passage d'un autre orifice situé à deux pouces au dessous de celui que je viens de décrire: cet orifice inférieur paraissait situé exactement à l'endroit où la sym-

---

[1] Per hoc etiam gravida facta fuit mulier, haud magnam verò tempore coitûs percepit voluptatem, summa enim penis glans in hoc orificium vix fuit intromissa, multò minus ipsa virga. *Huxham.*

phise des pubis est régulièrement formée chez les femmes, un peu plus haut que l'endroit où l'ouverture naturelle aurait dû être placée. Je pus à peine y introduire le bout de mon doigt. Il y avait quelques poils irrégulièrement semés audessus et audessous de cet orifice. L'anus se terminait comme à l'ordinaire par un sphincter à environ deux pouces audessous de cet orifice inférieur, beaucoup plus en avant que dans l'état naturel.

»De sorte que l'orifice supérieur, que l'on peut raisonnablement regarder comme celui du vagin, était à environ trois lignes audessous de l'excroissance ombilicale; l'orifice inférieur oblong (ou l'autre passage vers la matrice) était à deux pouces audessous de celui du vagin.

»Cette femme n'avait pas d'os pubis; il y avait, à la vérité, une apophyse qui partait de la partie inférieure de chaque os ilium, mais elles étaient loin d'être jointes ensemble par synchondrose, comme dans l'état naturel.

Le 18 juillet 1722, je fus appelé tard dans la nuit. Je trouvai la femme dans de véritables douleurs d'enfantement. Les efforts étaient très-violens, et la continuité des douleurs avait presque épuisé la malade, mais l'orifice du vagin n'était nullement dilaté, quoique l'anus s'ouvrit considérablement par la violence des efforts. Toutes les tentatives pour la délivrer furent vains, l'enfant fut repoussé et la mère

mise dans une position favorable. Ses efforts et ses douleurs ne servaient à rien. Enfin elle eut des convulsions, et la nature semblait avoir refusé une plus longue existence à la mère ou un commencement à celle de l'enfant.

»J'étais dans la plus grande perplexité sur ce que je devais faire dans cette circonstance. D'un côté je considerai que si on ne frayait pas un passage à l'enfant au moyen d'une incision, la mère et l'enfant allaient inévitablement périr. D'un autre, je prévoyais le hazard et le danger d'une incision et le blâme inévitable d'avoir tué cette femme, si elle mourait dans l'opération. A la fin, l'humanité l'emporta, et je me déterminai à essayer un moyen douteux, plutôt que de rester dans l'inaction.

»J'annonçai à la mère de la malade et aux autres personnes présentes, que la mort était inévitable, si l'on n'élargissait un passage au moyen d'une incision, pour tenter la délivrance; en même-temps, je leur laissai voir l'incertitude des suites de l'opération. Lorsqu'elles virent qu'elle était prête d'expirer, elles la remirent entre mes mains pour faire ce que je jugerais à propos.

»Je portai sur-le-champ mon bistouri dans l'orifice inférieur, et coupai directement jusqu'à celui du vagin, et ne fis du tout qu'une seule ouverture, alors avec des ciseaux je coupai la membrane transversale; cela fait, j'introduisis

facilement la main, sentis la tête de l'enfant, et ayant introduit un doigt dans sa bouche j'amenai une fille vivante et bien conformée. Ce fut ainsi que je coupai ce nœud gordien qui ne pouvait être dénoué.

„Depuis qu'elle fut delivrée de cette manière, elle a un *prolapsus* de la matrice, dès qu'elle se lève ou qu'elle marche. Je proposai d'y remédier au moyen d'une suture comme on la pratique lorsque le vagin est fendu jusqu'à l'anus, mais elle ne voulut jamais y consentir, de sorte qu'elle a presque continuellement une descente de matrice; le corps de ce viscère et le vagin sont tellement corrodés par l'acrimonie des urines, qu'il s'y trouve quatre ou cinq ulcères. Indépendamment de cet inconvénient, quelques unes des parties les plus claires des matières fécales, sortent par la partie inférieure de ce grand cloaque; et en y introduisant le doigt dans le fond, j'en porte facilement le bout jusqu'à l'anus.„

Le cas suivant est décrit dans le cinquième volume des transactions de Manheim, par le Dr *W. Nebel.* La fille qui en fait le sujet ne vécut que trois mois. Son nombril n'était pas situé beaucoup plus bas que dans l'état naturel, et il y avait un intervalle d'un demi pouce entre lui et le bord supérieur de la vessie déplacée. Ce viscère lui-même était situé plus haut que dans l'état naturel, et était entiérement séparé

des organes extérieurs de la génération, qui étaient extrêmement simples, consistant seulement en crévasse placée au centre du bord inférieur de l'abdomen, elle était si petite et si étroite qu'à peine pouvait-on l'apercevoir. Entre celle-ci et la vessie, il y avait deux petits tubercules, et à leur partie externe deux autres plus grands, ayant beaucoup de ressemblance avec ceux représentés dans l'observation de Mr *Coates*. A l'ouverture du cadavre on trouva les uretères plus gros que dans l'état naturel, et les bassinets des reins plus grands qu'on ne les voit ordinairement. Les artères émulgentes étaient très-petites. La fente vaginale était ouverte et conduisait à une matrice qui paraissait bien conformée.

Le dernier cas de cette espèce est décrit par Mr *Penchienati* : il diffère considérablement de tous les autres ; et nous devons d'autant plus regretter qu'il n'en ait donné qu'une description imparfaite ainsi que de l'autopsie cadavérique, que cela aurait pu nous aider dans nos recherches sur la manière dont ce vice de conformation est produit. Il n'y avait point d'ombilic dans la situation ordinaire ; mais en examinant les parties extérieures de la génération, qui étaient humides, gonflées et fort enflammées, on trouva une espèce de bouton dans la situation naturelle du clitoris, et à travers lequel l'urine suintait. Mr *Penchienati* conjecture que c'était l'ombilic, avec l'ouraque encore ouvert. Quatre

ans après cet examen, il fut informé que l'enfant continuait à se bien porter, mais que le pudendum était occupé par une tumeur de la grosseur d'un œuf de poule, ayant sa base posée sur le vagin, et qu'à sa surface il y avait deux ouvertures à travers lesquelles l'urine sortait, sur-tout quand l'enfant criait, ou quand on comprimait le ventre ou la tumeur. Environ onze mois après, cet enfant mourut, et voici le rapport que l'on fit de l'ouverture du cadavre. »On observa, en premier lieu, une tumeur de la grosseur d'un œuf de dinde, recouverte par les tégumens, et paraissant posée dessus et dessous les os pubis. Au bord supérieur de la tumeur et un peu vers la droite, il y avait une éminence mamillaire entourée de rides d'où l'urine sortait quand on comprimait le ventre, lorsque Mr *Penchienati* vit l'enfant; mais alors elle était fermée et l'urine sortait par une autre ouverture que Mr *P.* suppose avoir été un uretère. Les os du pubis étaient séparés l'un de l'autre à une distance de trois pouces, et se terminaient par une espèce de pointe où s'attachaient les muscles droits. Ces muscles, pour se conformer à la convexité de la partie supérieure de la tumeur, se portaient en avant en cet endroit, en décrivant un arc. Les grandes lèvres étaient indiquées par une espèce de pli cutané de chaque côté de la tumeur; mais il n'y avait ni clitoris ni nymphes, quoiqu'on ait trouvé au-dessous de

la tumeur un orifice du vagin, lequel se continuait jusqu'à la matrice comme à l'ordinaire.» D'après cette dissection, Mr *Penchienati* conclut, que la tumeur était formée par une hernie de la vessie, ainsi qu'il l'avait conjecturé d'abord. C'est dommage qu'un cas aussi curieux ne soit pas tombé entre les mains de quelques anatomistes plus intelligens ou plus zélés. La tumeur différait de toutes celles mentionnées plus haut, en ce qu'elle était recouverte par la peau; et en ce que d'après la description et la gravure, on pourrait conjecturer qu'elle en différait encore plus en ce qu'elle était creuse. Mais si cela était ainsi, comment l'uretère pouvait-il traverser la cavité de la vessie, au point de venir percer la peau? et les choses étant ainsi disposées, comment l'urine pouvait-elle s'amasser dans la vessie pour pouvoir en sortir par cette ouverture quand on la comprimait? N'est-il pas plus probable que cette ouverture extérieure n'était pas l'orifice d'un uretère, mais une rupture accidentelle des parois de la vessie et des tégumens à la suite d'une adhérence préalable, et en conséquence de l'accumulation de l'urine dans la vessie, qui ne pouvait se vider par aucune autre voie. S'il en était autrement, où donc était l'ouverture de l'autre uretère? Comment l'urine de l'autre rein sortait-elle? Un examen attentif de ce cas aurait confirmé ou réfuté une hypothèse que j'ai formé sur l'origine de ce vice de conformation; mais on a négligé

l'occasion, et il n'est guère probable qu'elle se présente encore.

Depuis que la première partie de ce mémoire a été publiée, Mr *Burns*, chirurgien à Glascow, m'a communiqué un autre cas qu'il a observé sur une fille. Les aberrations de la structure des organes urinaires avaient l'aspect ordinaire. La tumeur était à peu près grosse comme un œuf de poule, d'une texture spongieuse, à surface irrégulière et d'une teinte vermeille; elle était recouverte par une exudation muqueuse, et la ligne de contact entr'elle et la peau était bien marquée. Elle était extrêmement sensible et le moindre attouchement la faisait saigner. Les parties de la génération étaient plus extraordinaires. Les deux lèvres prénaient leur origine à la marge inférieure de la vessie déplacée, et se portaient en arrière le long des branches du pubis, se terminant enfin au périnée, ou plutôt là où il aurait dû être; car chez ce sujet il n'y avait, à proprement parler, pas de périnée. Aulieu de se terminer à l'endroit ordinaire, le rectum perforait la paroi postérieure du vagin, alors occupant ce canal, il passait par la vulve, et dépassait les grandes lèvres d'environ un pouce, ayant une ressemblance éloignée avec une verge mal conformée. Il était d'un volume considérable, avait un mouvement de torsion, et laissait librement passer le méconium par une ouverture pratiquée à son

sommet. Il ne fut pas permis à Mr *Burns* de s'assurer si cette production intestinale avait quelque communication avec le vagin, il ne put également découvrir de méat urinaire; et quoique l'enfant mourut deux jours après sa naissance, on n'eut point la permission d'ouvrir le cadavre.

D'après ces observations, il paraît que quoique les parties externes de la génération diffèrent quelquefois beaucoup de la structure naturelle, les parties essentielles et internes sont rarement beaucoup dérangées. Plusieurs des mâles paraissent n'avoir nullement été privés de l'appétit vénérien, et avoir sécrété du sperme en abondance; quoique d'après la structure de leur verge, ils fussent totalement incapables de procréer; tandis que la fécondation et l'accouchement de la femme dont il est parlé plus haut, nous fournit un exemple d'une fémelle devenue mère dans les circonstances les plus défavorables.

Nous pouvons peut-être expliquer pourquoi ce vice de conformation s'observe plus souvent sur des mâles que sur des femelles, en supposant que ces dernières sont plus portées à le cacher et y réussissent souvent: cependant la disproportion est si grande, que je ne doute pas qu'il n'ait réellement lieu plus souvent chez les mâles. Si cela est, cela doit dépendre de quelque circonstance physique, liée au sexe, commune à tous deux et néanmoins différente dans chacun. Or, la seule circonstance de cette espèce, indé-

pendamment de la force ou de la faiblesse, c'est l'urèthre qui dans le mâle et plus long et moins simple que dans la femelle, et par conséquent plus susceptible d'éprouver des accidens. Mais dans tous les cas de cette espèce, mâles ou femelles, l'urèthre et imperforé. L'obstruction de ce canal chez le jeune fétus est elle capable de produire les autres aberrations de structure dans ce vice de conformation?

Liste des auteurs qui ont observé ce vice de conformation chez des femelles.

1. *Van Horne, cité dans l'anatomie de Bartholin.*

2. *Ruysch, obs. anat. chirurg. centuria 4ta. Amstelod.* 1737. *Obs.* 23. *p.* 22.

3. *Huxham, philosophical transactions, vol.* 23. 1723. *p.* 408. De même qu'*Oliver, idem. p.* 413. et *Bonnet, vol.* 33. *p.* 142.

4. *Nebel, acta acad. Theodoro-Palatinæ, vol.* 5. *pars physica, p.* 345. 4°. *Manhemii*, 1784.

5. *Penchienati, mémoires de l'académie royale des sciences, années* 1784, 1785, *première partie. p.* 387. 4°. *Turin*, 1786.

6. *Coates, Edinburg medical and surgical journal, vol.* 1. *p.* 39. in-8. *Edinb.* 1805.

7. *Cooper, dito, dito. p.* 128.

8. *Burns, dito, dito. p.* 137.

Gravures.

Ruysch, Huxham, Oliver, Bonnet, Nebel, Penchienati, Coates, Cooper.

VI. Observations générales.

Il peut paraître absurde de vouloir disserter sur les causes qui peuvent avoir donné lieu à quelques aberrations de la structure des parties du corps, parce qu'il est absolument impossible de prouver qu'elles n'existaient pas dès l'instant de la conception. Mais quand une aberration est compliquée, que ses diverses circonstances n'ont aucunes connexions entr'elles, et cependant n'ont presque jamais lieu que simultanément, et quand l'une a rarement lieu sans l'autre, c'est sans doute se rapprocher davantage de la simplicité de la nature, que de supposer qu'elle sont les effets de causes accidentelles qui dérangent l'organisation d'un corps originairement bien conformé. Ainsi on a publié environ cinquante observations, dans lesquelles la vessie urinaire étant imparfaite, les uretères s'ouvraient à l'extérieur à la surface de l'abdomen; et on en cite un pareil nombre dans lesquelles les pubis au lieu d'être unis par synchondrose, étaient séparés l'un de l'autre, et cepeudant l'une de ces circonstances très-singulières n'a jamais lieu sans l'autre (1). Nous ne pouvons pas considérer la coïncidence de deux aberrations aussi extraordinaires, toujours sur un même individu, comme

(1) Excepté, peut-être, dans le cas mentionné comme la seule exception par le Professeur Roose, que l'on trouve dans Walter, *de dissectione synchodroseos ossium pubis in partu difficili*. Berlin, 1782; que je n'ai pas pu me procurer.

l'effet du hazard ; et nous sommes forcés de conclure ou qu'elles sont liées l'une à l'autre comme cause et effet, ou qu'elles sont toutes deux l'effet d'une seule et même cause.

En cherchant à découvrir les causes d'un vice de conformation compliqué de cette manière, il est d'abord nécessaire de distinguer, les apparences qui y sont essentiellement liées de celles qui ne sont qu'accidentelles ; et il me semble que nous serons mieux en état de découvrir leur importance relative en les divisant en trois classes.

1° Celles qui ont lieu constamment et sont en outre particulières au cas.

2° Celles qui ont également lieu constamment mais ne sont pas particulières au cas.

3° Celles qui n'ont lieu qu'accidentellement.

Maintenant, comme les circonstances comprises dans la troisième classe ne sont évidemment pas des effets nécessaires de la cause quelle qu'elle soit, et comme aucune d'elles ne saurait être cette cause, ou l'effet primitif de la cause, nous pourrons abréger le travail en bornant notre attention aux deux classes qui nous présentent des phénomènes constans. Mais comme ceux de la première manquent quelquefois quand ceux de la seconde existent, il paraît que les premiers ne sont pas nécessairement concomittans des derniers ; et comme ceux-là n'existent jamais que quand les derniers ont lieu, il est probable que la cause originelle du vice de conformation, ou

au moins l'effet primitif de cette cause, se trouve dans la seconde classe. Si donc nous trouvons dans cette classe une circonstance qui donne une raison plausible de la présence de toutes les autres aberrations constantes, nous pourrons présumer avec quelque probabilité, que celle-là sera la cause.

Dans le cas présent, les circonstances qui appartiennent à la première classe, ou celles qui sont constantes et particulières au cas, sont les uretères qui s'ouvrent à l'extérieur à travers une vessie mal conformée, laquelle forme une partie des parois de l'abdomen; et la séparation des pubis.

Les circonstances de la seconde classe, ou celles qui ont lieu constamment, mais ne sont pas particulières au cas, sont la dilatation des uretères et des bassinets des reins, et l'imperforation de l'urèthre.

Mais la simple dilatation des uretères et des bassinets ne peut dans aucune supposition, rendre raison des autres aberrations constantes; et comme nous avons déjà été conduit précédemment par une induction vague, à supposer qu'elles peuvent dépendre de ce que l'urèthre est imperforé; considérons donc qu'elles seront les conséquences probables d'une telle circonstance chez le fétus, immédiatement ou peu après sa formation. Dès que l'urine commence à être sécrétée elle s'accumule dans la vessie et la distend de

même que les uretères et les reins. Dans l'âge adulte l'ischurie est fatale en fort peu de temps, à cause de la rigidité des parties contenantes, qui les empêche de céder à la pression, et par la résorption de ce fluide excrémentitiel qui est très-nuisible à la vie de l'animal, dans le commencement de la formation du fétus; les circonstances sont néanmoins fort différentes : chez lui l'urine ne contient que peu ou point de matières excrémentitielles; et toutes les parties contenantes sont molles et peu élastiques, les os sont à peine cartilagineux, et ne sont liés entr'eux nulle part. Or les pubis cèdent à la pression et s'éloignent graduellement l'un de l'autre, jusqu'à ce qu'ils ayent acquis assez de fermeté pour qu'elle n'ait plus d'action sur eux. La séparation de ces os fait que les muscles droits se séparent également, et que la vessie est privée d'un appui naturel à sa partie antérieure, tandis qu'en dessous derrière et au-dessus, elle est étayée par les os du bassin, la colonne vertébrale et d'autres viscères. Toute la force distendante doit donc agir sur la portion antérieure qui sera poussée en avant avec la peau, et ces parties s'amincissant peu à peu, cèdent enfin et s'ouvrent un passage à l'extérieur. La vessie n'étant plus propre à contenir de l'urine, se contracte, et la pression des viscères abdominaux la fait se retourner et faire hernie à travers les ouvertures. Ainsi indépendamment d'un urèthre

imperforé, on trouve les pubis séparés, les uretères ouverts à l'extérieur à travers une rupture faite à la vessie déplacée et retournée, et les uretères et les reins fortement grossis, ce qui constitue toutes les circonstances essentielles de ce vice de conformation. S'il survenait un seul cas, où les pubis fussent réellement réunis par synchondrose, il faudrait supposer que l'urèthre ne s'est oblitéré qu'après que les os eurent acquis un certain degré de régidité; et si, d'un autre côté, il s'en présentait un autre, où la vessie restée creuse ne serait ni retournée ni déplacée, tandis que l'urine suinterait à travers une ouverture des tégumens, cela confirmerait l'hypothèse que j'avance ici, car ce serait un exemple d'adhérence de la vessie aux tégumens, avec rupture au dehors, différent seulement des cas ordinaires par la grandeur de l'ouverture, laquelle serait si petite qu'elle permettrait à la vessie de retenir encore un peu d'urine, et l'empêcherait d'être renversée. Il paraît que c'est évidemment ce qui eut lieu dans le cas de Mr *Penchienati*; au moins s'il faut s'en rapporter aux figures qu'il en donne, car malheureusement la description en est très-imparfaite.

Je sais très-bien que cette hypothèse repose sur des suppositions gratuites et sujettes à des objections. La seule circonstance qui puisse lui mériter l'attention, c'est la manière dont elle s'accorde avec les aberrations les plus essentielles.

L'hypothèse du professeur *Roose*, qui suppose que cette conformation est la suite d'une lésion extérieure, qui en même temps sépare les os pubis, et crève la vessie, ne rend nullement raison du volume immense des uretères et des reins. D'ailleurs la rupture de la vessie, et la séparation des pubis auraient souvent lieu séparément; et une lésion extérieure briserait les os pubis, plutôt que de les séparer symétriquement. Je ne puis concevoir un tel effet que par une distension égale et graduelle dans le bassin même, et la dilatation des uretères ne peut guère être due qu'à l'accumulation et à la rétention de l'urine. Mais celle-ci ne pourrait s'y accumuler, si les uretères eussent toujours eu une issue à travers les parois de l'abdomen. Il est donc probable qu'ils se sont auparavant terminés dans la vessie qui n'avait pas d'issue; et comme il n'existe pas dans le bassin d'autre puissance capable, par la distension, de séparer les pubis, la probabilité est encore plus forte.

On pourrait cependant objecter, que quelquefois on trouve l'urèthre imperforé là où il n'existe pas de vice de conformation. Sans doute que cela est vrai, et il serait absurde d'assurer que ce vice de conformation est une suite nécessaire de l'imperforation. La rupture peut se faire ailleurs, par exemple à travers le rectum ou le périnée. On en a des exemples chez l'homme, mais ils sont plus communs chez les

animaux, où l'on peut remarquer que la rupture de la vessie à l'extérieur n'a jamais été observée. Mais une objection beaucoup plus forte, c'est que des enfans sont nés vivans, ayant une vessie où il n'y avait aucune issue. Or, ces cas prouvent que dans le fœtus humain les reins ne sécrètent aucun fluide, ou que dans ce cas il est réabsorbé, comme tout autre qui se trouve dans une cavité fermée. La première supposition ne me paraît pas probable, à cause du volume des reins dans le fœtus, le sang qu'ils reçoivent en abondance, et parce que l'enfant urine peu après la naissance, et que les animaux en lachent même dans l'état de fœtus. La dernière supposition n'est pas incompatible avec l'hypothèse que j'ai avancée.

On me demandera peut-être, pourquoi je m'arrête si long-temps sur une simple hypothèse susceptible de tant d'objections? Je réponds que dans les aberrations compliquées il est d'une très-grande importance d'avoir quelque principe général, auquel on puisse se rapporter, et la réfutation d'une hydothèse mène souvent à la découverte de la vérité.

Les physiologistes peuvent, au moyen de l'étude de ce vice de conformation, s'aider dans leurs recherches sur les fonctions de la vessie, des organes urinaires et sur l'action des diurétiques. Il est probable qu'il se fait une absorption

considérable de la partie aqueuse de l'urine, tandis que celle-ci est dans la vessie; car *Devilleneufve* a observé qu'elle est beaucoup moins saline dans les uretères que quand elle a passé par l'urèthre. La célérité avec laquelle la sécrétion de l'urine augmente après qu'on a pris des boissons délayantes, est également très-remarquable, car il paraît que le temps n'est pas assez long, à beaucoup près, pour qu'elles puissent gagner les reins par la voie de la circulation. Mr *Cooper* dit que quand on donnait à boire à *Ann Carter*, son urine commençait à suinter quelques minutes après; et *Devilleneufve* dit expressément que chez le sujet qu'il a observé, il se passait rarement quatre ou cinq minutes après avoir bu, que son urine commençait à couler, et quand il buvait des liqueurs diurétiques, telles que du cidre, etc. à peine avait-il le temps de traverser la chambre afin d'aller se débarrasser.

Quoique ce vice de conformation soit totalement incurable, la situation malheureuse à laquelle il donne lieu, peut cependant être allégée. *Mathieu Ussem* portait toujours une espèce de réservoir de fer-blanc appliqué contre le ventre, au point d'embrasser le nombril et la verge. Sa partie inférieure formait un entonnoir placé entre les cuisses et par où un robinet laissait couler l'urine à volonté. Ce moyen lui rendait deux services essentiels. Il protégeait la surface nue et sensible

de la vessie, contre les frottemens des vêtemens ; et en ramassant l'urine, il servait à la propreté et empêchait le linge de contracter une mauvaise odeur. Enfin, on pouvait le considérer comme une vessie artificielle, et vu l'écartement considérable des cuisses, le malade le portoit avec facilité. Cependant, dans quelques cas on pourrait adopter le moyen proposé par le professeur *Roose* de faire communiquer le réservoir avec l'entonnoir par un tuyau flexible. Au moyen de cet instrument simple et peu couteux, *Ann Carter* aurait pu éviter l'extrême incommodité dont elle était attaquée avant d'entrer à l'hôpital *St Thomas*; on ne saurait donc le faire connaître trop généralement, car il peut être d'une très-grande utilité.

Case of Mortification and Separation of the Body of the Uterus; etc. *Observation sur une Gangrène avec Séparation du Corps de la Matrice par le Dr* ELMER.

UNE femme un peu âgée, mère de plusieurs enfans, d'une constitution délicate ayant subi de grandes fatigues nécessitées par son état d'indigence, fut enfin attaquée d'une descente partielle de matrice. N'ayant pas les moyens de se faire traiter, il en résulta une inflammation et le sphacèle du fond de la matrice, et au bout de quelques jours, une portion de la matrice grande

comme un dollar d'Espagne, qui sortait par la vulve se sépara du reste, après quoi l'inflammation diminua, et la malade guérit bientôt sans assistance.

Environ deux ans après, se trouvant obligée de faire un long voyage dans une charette, la fatigue si longtemps continuée, donna lieu à une chute complète de matrice, tout ce viscère tombant hors de la vulve. Il en résulta une inflammation violente qui détermina la malade à me faire appeler. Quand je visitai la malade, je la trouvai attaquée d'une fièvre violente, de maux d'estomac, de faiblesse et de grandes douleurs dans les lombes; la matrice déplacée avait acquis le volume de la tête d'un enfant, était entièrement noire et exhalait une odeur cadavéreuse, enfin elle portait toutes les marques d'une mortification commençante; la pauvre malade était au désespoir et se croyait perdue sans ressources. Comme elle avait le pouls petit et faible, et que le sphacèle était au point où je viens de le dire, je ne jugeai pas à propos de saigner, mais je conseillai de fomenter continuellement les parties avec une forte décoction d'espéces amères, et lui prescrivis des doses grandes et fréquentes d'un julep nitré, avec un peu d'eau de lavande composée. Cette femme demeurant loin de chez moi, ce fut tout ce que je pus faire pour elle. Je la revis donc trois jours après, la matrice qui était alors dans

un état de putréfaction, eommençait à se séparer, et au bout de trois jours, elle était entièrement tombée, laissant le vagin dans l'état naturel; la fièvre et la douleur cessèrent; la malade reprit la santé et les forces; et la dernière fois que j'en ai entendu des nouvelles, plusieurs mois après sa maladie, elle était en parfaite santé.

VARIÉTÉS.

Extrait d'une Lettre de Mr. Elder, *Missionnaire, datée d'O'tahiti, le 24 Juillet* 1805.

NOus avons eu, depuis peu, deux exemples de tétanos et une apoplexie; et il y a tout lieu de croire que ces maladies sont communes dans cette isle. Nous faisons usage du bain froid et d'opium à grandes doses, dans le tétanos, d'après les conseils du Dr *Cullen*, et de la saignée etc. dans l'apoplexie. Les natifs sont souvent atteints d'un gonflement dangereux, qui acquiert un volume considérable, mais qui ne mûrit jamais et ne contient pas de pus; on le rencontre aux bras, aux jambes et aux cuisses. On voit quelquefois une éruption qui paraît d'abord sur le côté, et fait souvent le tour du corps, comme une ceinture; elle est recouverte d'une croûte blanchâtre d'un aspect hideux, et ne suppure pas. Elle est quelquefois

mortelle et paraît être contagieuse. Je ne crois pas qu'aucune de ces deux maladies soit décrite nulle part. Je prescris parfois à ceux-ci, qui en sont atteints, des rafraîchissans à l'intérieur, mais je ne sais quel topique employer. La maladie vénérienne est commune ici, mais quelle qu'en soit la cause, il paraît qu'elle y est très-bénigne. *Pendant les trois premières années de ma résidence ici, je n'ai pas vu un seul chancre ni un seul bubon ; je n'ai jamais administré le mercure, et cependant tous en sont guéris.* Depuis quatre mois j'ai vu trois hommes qui avaient des chancres et des bubons; ils prirent le mercure, un en fut guéri, et les deux autres ne le sont pas encore.

Indépendamment du gonflement dont j'ai parlé, les natifs sont encore sujets à une autre espèce de tumeur, qui attaque les bras et les jambes, et quelquefois une seule jambe ou un seul bras; elle parvient à un grand volume, ne paraît pas contenir de l'eau, ne cause pas de douleurs, n'est jamais mortelle, et les natifs n'y font nulle attention. J'ai observé cette espèce de gonflement à Rio-Janeiro. Il y a un grand nombre de maladies dans cette isle, mais la plus commune et la plus fatale est celle que les natifs nomment *hotete*. Elle attaque tous les âges, mais principalement les jeunes sujets. Elle commence comme une fièvre intermittente, les accès de froid ne sont pas réguliers, ils reviennent

quelquefois au troisième et d'autres fois au dixième jour : au bout de deux ou trois mois, elle change de type et ressemble alors à une fièvre continue, ou plutôt hectique. Il est très-difficile d'apprendre des natifs comment l'attaque a lieu, et je ne puis pas dire positivement quels sont les symptômes. Au commencement j'ai quelquefois administré l'émétique, et je crois qu'il a fait du bien (quelques-uns l'ont pris à grandes doses), mais je n'ai pas vu qu'il ait jamais été accompagné d'aucuns bons effets. Cela venait sans doute de la méthode de l'adminisatrion ou d'un mauvais régîme de ceux qui en firent usage. Le Dr *Bass*, qui était ici, me dit que ceux qui mouraient du *hotete*, mouraient de consomption, ou plutôt de scrofules, et je crois avec lui que les scrofules sont la cause du *hotete*. Il est certain que quand un sujet a eu cette dernière maladie pendant plusieurs mois, il n'est pas rare de voir des ulcérations survenir au dos : et lorsqu'elles ont lieu, le malade se trouve en général soulagé (1).

BIBLIOGRAPHIE MÉDICALE.

Mon Journal de l'an 1807, ou voilà les gens du 18me siècle de la Vaccine, etc. etc. Seconde édition revue, corrigée et augmentée ; à la fin

(1) Il est nécessaire d'observer au lecteur que le Missionnaire *Elder* n'est ni Médecin ni Chirurgien, et qu'en conséquence cette partie de sa lettre ne peut pas offrir tout l'intérêt dont elle serait susceptible.

de laquelle on a joint la réfutation des trois derniers ouvrages anglais, traduits en français en 1807, contre la découverte de *Jenner*. Quelques réflexions sur l'éducation, suivies d'une lettre de J.-J. sur le même sujet, et d'une lettre au gastronome, par M. *Parfait*, médecin ordinaire de son Altesse le Prince de Neufchâtel et Valengin, etc. Un volume in-8. Prix 3 francs 25 c., et franc de port pour les départemens 3 fr. 75 centimes. à Paris, chez *Allut*, imprimeur-libraire, rue de l'école de médecine, n° 6.

Traité de l'Inflammation et de ses différentes terminaisons, par *J. F. Chortet*, docteur en médecine, auteur de plusieurs ouvrages. Prix 3 fr. 50 c., et franc de port 4 fr. 25 c. à Paris chez le même.

Pyretologia medica, seu discursio methodica in febrium continuarum, remittentium tùm intermittentium silvam, sistens earum accuratas descriptiones, solutiones, causas, prognoses, complexiones, extispicia et curationes cui, opitulantibus Priscis et Neotericis, ad studiosæ Juventutis usum operam navavit *Ph. Petit-Radel*, facultatis medicæ parisiensis pridem doctor-regens nunc in scholâ medicâ ejusdem urbis professor clinices, etc. — Pyrétologie médicale ou discursion méthodique dans le grand nombre des fièvres continues, rémittentes et intermittentes, offrant leurs descriptions les plus exactes, leurs terminaisons, leurs causes, leurs prognostics, leurs complications, l'ouverture des cadavres et le traitement. Ouvrage fait pour l'instruction de la jeunesse studieuse d'après les connaissances puisées chez les anciens et les modernes. — Dédié à M. *Sabatier*, de la légion d'honneur, membre de l'institut national, professeur à l'école de médecine de Paris; chirurgien en chef et consultant à l'hôtel impérial des militaires invalides, et

l'un des chirurgiens consultans de sa majesté l'Empereur et Roi, membre de l'ancien collége royal de chirurgie, de l'académie des sciences, et de celle de chirurgie, etc.

Cet ouvrage a été composé dans l'intention d'offrir à ceux qui commencent la pénible étude de la pratique, un précis des connaissances les plus certaines sur la matière dont il traite. La doctrine a pour base tout ce que l'expérience et l'observation, alliés aux notions de l'organisme, ont pu jusqu'ici produire pour donner à l'application des moyens de guérison une fixité à laquelle ne puissent nuire les idées systématiques qui portent si souvent atteinte à la certitude des indications. L'auteur supposant connus les principes dont il a donné un développement suffisant dans ses *Institutions de médecine*, considère d'abord les fièvres comme offrant des phénomènes généraux qu'on peut observer chez tous les sujets, quand leur cours n'est point contrarié par un mauvais traitement, et que la nature, laissée à elle-même, est maîtresse de toutes ses opérations. L'auteur passe ensuite aux particularités relatives à la nosographie et à la symptomatologie, qui mènent au diagnostic des espèces, diagnostic sur lequel doit se baser le plan du traitement; car comme l'observe *Baglivi*: » rien ne conduit plus sûrement à la vérité des axiomes que la description exacte et même austère de tous les symptômes d'une maladie, quelques petits, quelques communs, même quelques inutiles qu'ils puissent paraître ». La symptomatologie offre un développement le plus exact de toutes les apparences, selon les divers temps que la maladie parcourt; chacun y est placé selon l'ordre le plus ordinaire de sa manifestation. Vient ensuite, pour chaque espèce, une exposition des diverses causes, non-seulement de celles que peuvent faire naître les erreurs sur l'usage des choses qui font partie du domaine de l'hygiène,

mais encore de celle qui sévissant au loin, dans les réduits de l'organisme, mettent en évidence leur animosité par une suite de symptômes les plus violens. Paraissent à leur tour les diverses solutions relatives à chaque espèce, soit que la nature supérieure à l'attaque combatte vigoureusement son ennemi, et découvre son pouvoir par les effets d'une crise la plus heureuse, ou qu'inférieure en force, elle succombe à la violence des coups qui lui sont portés. L'auteur a également parlé des métaptoses, c'est-à-dire des transitions d'un état morbifique en un autre de nature différente, sans que le médecin puisse en concevoir un meilleur espoir. Les complications n'ont point été passées sous silence; et par ce terme on doit entendre ces additions morbifiques qui, entées sur le caractère primitif des fièvres, multiplient les indications curatives que celles-ci peuvent offrir. Le prognostic est établi relativement à la diversité des phénomènes ou symptômes et signes que chaque espèce peut avoir d'après la constitution éventuelle de la saison et à l'idiosyncrasie des sujets; et chaque vérité qu'il donne lieu d'établir, se trouve revêtue d'une maxime empruntée de l'oracle de Cos. Toute la doctrine renfermée dans la considération de ces principaux points est renforcée par l'exposition des ravages, que l'ouverture des cadavres a manifesté à ceux qui, pour affermir leurs connaissances, n'ont point craint le danger de l'infection, en portant leurs mains dans les entrailles des défunts. La médication qui termine la suite des préceptes que l'auteur a en vue, est fondée sur toutes les notions qui la précèdent. Elle varie d'après les causes connues ou présumées, et d'après les diverses complications qui viennent ajouter leur indication particulière. L'auteur n'a point omis la mitigation du symptôme, toutes fois qu'il est à craindre que l'épiphénomène élevé trop haut n'obscur-

cisse le caractère primitif de la maladie en s'opposant au moyen de guérison que pourrait tenter la nature.

L'ouvrage est divisé en plusieurs chapitres où est traité successivement tout ce qui a rapport aux fièvres continues, dont on considère les différentes espèces. Il en est de même des rémittentes et des intermittentes et aussi des personnées, lesquelles présentant une suite de symptômes étrangers aux caractères de ceux propres à la maladie dans son état ordinaire, trompe ainsi le médecin imprévoyant qui se laisse leurrer sous une apparence d'emprunt. Le travail est terminé par des vues de la dernière importance sur le quinquina considéré comme fébrifuge. Un gros volume in-8, contenant 17 chapitres. Prix, papier fin avec le portrait de l'auteur, 6 francs ; papier commun 5 francs. à Paris chez le même *Allut*.

Nouvelle Bibliothèque germanique de Médecine et de Chirurgie, contenant l'extrait analytique des meilleurs ouvrages allemands sur l'art de guérir, un choix d'observations pratiques des Médecins les plus renommés de l'Allemagne, les nouvelles découvertes qui s'y font en médecine, et les morceaux les plus intéressans qui se publient dans les journaux de médecine français et étrangers, par une société de Médecins.

Conditions de l'Abonnement.

La *Bibliothèque germanique de Médecine et de Chirurgie* paraît depuis le premier Janvier 1808 : chaque numéro est composé de 6 à 7 feuilles in-8°., cicéro.

Le prix de l'abonnement, pour six mois, est de huit francs pour Paris, et de dix francs (port payé) pour les départemens ; et pour l'année, de quatorze francs, pour Paris, et de dix-huit francs (port payé) pour les départemens.

Les trois numéros réunis forment un volume de 300 pages.

Il y a, à la fin de chaque numéro, un article de bibliographie destiné à l'annonce des ouvrages nouveaux qui auront paru dans le cours du mois, et dont on fera l'analyse.

Les Auteurs et Libraires qui voudraient faire annoncer leurs ouvrages, en adresseront un exemplaire à Mr *Allut*, propriétaire des journaux de médecine, vraie théorie médicale, encyclopédie de médecine et de chirurgie, et de la bibliothèque germanique.

Le bureau de ces trois journaux, est chez *Allut*, Imprimeur Libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, No. 6. à Paris.

ANNALES DE LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

Men must be taught as if you taught them not,
And things unknown propos'd as things forgot.

POPE.

Prospectus pour la quatrième année.

LEs encouragemens que cet ouvrage ne cesse d'obtenir de la part des hommes instruits dans la science médicale, l'accueil favorable qu'il reçoit en France, et le but d'utilité qu'il présente, ont engagé les rédacteurs à adopter un nouveau plan, qui en même temps qu'il sera plus régulier, ne pourra qu'ajouter à l'intérêt de l'ouvrage. A cet effet et pour mieux se partager le travail, les rédacteurs se sont adjoint Mr *Dubar*, chirurgien à Gand, homme recommandable par ses talens, et qui a déjà fourni plusieurs articles de littérature médicale anglaise à ce Journal.

A compter du mois de Juillet, les Annales de

littérature médicale étrangère seront divisées en trois parties, ainsi qu'il suit :

1° Mémoires et Observations. Elle contiendra les mémoires des médecins étrangers, sur toutes les parties de l'art de guérir, et les observations intéressantes qui nous seront adressées ou que nous tirerons des journaux étrangers ; pour cette partie nous mettrons à contribution la Hollande, l'Allemagne, la Grande-Bretagne et l'Amérique.

2° Analyses. Cette partie contiendra des extraits détaillés des ouvrages nouveaux qui viennent de paraître et qui paraîtront par la suite sur les différentes branches de l'art de guérir. Nous aurons soin de les faire assez étendus, pour qu'ils puissent tenir lieu des ouvrages mêmes, sur-tout lorsqu'ils nous paraîtront assez intéressans pour devoir fixer l'attention des savans.

3° Variétés. Nous insérerons sous ce titre tout ce qui n'étant pas assez considérable pour former des articles étendus, présentera cependant un intérêt assez majeur pour réclamer une place dans nos Annales, la notice des découvertes utiles, les remèdes nouveaux ou proposés, l'annonce des livres, les prix proposés par les académies, etc.

Le format et le papier seront toujours les mêmes. Chaque cahier sera de six à sept feuilles, et même plus, quand l'importance des matières l'exigera ; on y insérera même des gravures, lorsqu'elles seront nécessaires, et chaque volume sera augmenté d'une table alphabétique de matières, d'autant plus utile que le nombre et la diversité des articles rendent souvent les recherches pénibles.

On prie MM. les abonnés de se conformer à l'avis qui se trouve derrière le titre de l'enveloppe de chaque cahier, et d'envoyer le montant de leur abonnement, s'ils ne veulent pas éprouver de retard dans l'envoi des cahiers.

TABLE DES ARTICLES

CONTENUS DANS CE SIXIÈME VOLUME.

Essai sur l'Esquinancie trachéale ou le Croup, par John Cheyne, *Docteur en Médecine; continué de la page* 601. *du cinquième volume.* Page 1
Conclusion générale des cinq Dissertations du docteur Fordyce *sur les Fièvres; suite de la page* 579 *du cinquième volume.* 29
Rapport sur une Autopsie cadavérique, avec des remarques, par George Lee, *A. M.* 47
Observation sur une Fracture de l'Humérus, dans laquelle les fragmens ne s'étant pas réunis à la manière ordinaire, la guérison fut opérée au moyen d'un Séton, par le Dr. Philip S. Physick. 64
Observation sur une Fille devenue bleue, par A. Marcet, *M. D.* 68
Premier Rapport du Conseil de Santé de l'Angleterre sur les Moyens préservatifs des Maladies contagieuses. 77
Hygiène : une suite d'essais sur la santé, d'après un plan entièrement populaire, par Thomas Beddoes, *M. D., continué de la page* 627. *du cinquième volume.* 98
Variétés.
Conjecture sur la cause de la Mort subite des Hydropiques. 124
Méthode employée par le Dr. Garnett, *pour fournir de l'Oxigène dans les Maladies par défaut de ce principe.* ibid.
Accès d'Epilepsie, arrêtés en séparant les Mâchoires. 125
Accouchement singulier. 126
Procédé expéditif pour faire le Savon de Starkey. ibid.
Manière de composer le Muriate de Soude. 127
Lettre de Mr. Samuel Young *au Dr.* J. Adams *sur l'existence des Hydatides dans le Cancer.* 129
Quelques Expériences et Observations sur la manière dont le Mercure opère sur le Corps, par Philip S. Physick. 156

Observations sur les Fonctions du Foie, et sur l'importance de cet Organe, comme doué d'une Influence d'association *considérable, et comme siége fréquent d'Affections morbifiques, par le Dr.* Malachi Foot. 164
Traité sur le procédé que suit la Nature pour arrêter les Hémorrhagies des Artères ouvertes, et sur l'usage des Ligatures, par J. F. D. Jones, *M. D., Membre du Collége royal des Chirurgiens de Londres.* 179, 284
Deuxième Rapport du Conseil de Santé de l'Angleterre sur les Moyens préservatifs des Maladies contagieuses. 209
Variétés.
Sur la Morsure des Serpens. 222
Remède contre l'Ophthalmie d'Egypte. Ibid.
L'émotion de la Mère peut-elle se communiquer au Fœtus? 224
Remède infaillible pour arrêter les Hémorrhagies du Nez. 226
Sur le traitement de la Coqueluche. Ibid.
Remède indien contre le Tænia. 228
Sur les Moyens prophilactiques de la Fièvre scarlatine, traduit du hollandais de E. J. Thomassen à Thuessink, *M. D. et Med. prat. Profes. à Groningue.* 231
Observation sur un Rétrécissement de l'Urèthre, suivi de Gangrène au Scrotum et au Périnée, par Mr. C. Anderson, *membre du Collége royal des Chirurgiens d'Edimbourg.* 259
Observation sur un Tétanos causé par une Piqûre au Talon, guéri par la Teinture de Cantharides, communiquée par le Dr. Samuel Brown, *de Lexington, état de Kentuky.* 268
Description d'un petit Lobe de la Prostate de l'Homme, dont les Anatomistes n'ont pas encore parlé, par Everard Home, *écuyer, membre de la société royale de Londres.* 274
Relation de l'Hôpital général et de l'Ecole de Médecine de Vienne. 293
Sur les Progrès des Sciences médicales en Amérique. 311

Variétés.
Poudre styptique pour arrêter les Hémorrhagies des petits Vaisseaux. 323
Illusion d'Optique, causée par l'Hystérie. 324
Maladie singulière de la Perte de la Sensibilité, avec Intégrité des Mouvemens. 325
Faits singuliers relatifs à une Cécité. 327
Sur l'Usage de l'Hydrogène sulfuré dans les Affections de l'Estomac. 328
Ulcération syphilitique de la Peau, avec Carie du Tibia. 330
Sur les effets de l'Abstinence à l'approche des Maladies aiguës, par Edward Miller. 335
Remarques sur le Choléra ou Diarrhée bilieuse des Enfans, par le même. 354
Sur le Tic douloureux, ou Trismus dolorificus. 371
Cas de Consomption pulmonaire, traités par le Raisin d'Ours; suivis de quelques Observations pratiques, par Robert Bourne, *M. D.* 378
Essai médical, philosophique et chimique, sur l'Ivresse, et de ses effets sur le Corps humain, par Thomas Trotter, *M. D.* 387
Sur l'origine et les progrès de l'Empirisme, par Duncan Forbes, *M. D. à Edimbourg.* 403
Variétés.
Sur les effets de la Pensée ou Viola tricolor L. *dans la Guérison des Ulcères vénériens et autres reliquats de la Siphilis.* 435
Procédé du docteur Beer, *pour le traitement du Staphylôme.* 437
Manière de faire une Pupille artificielle, par le même. 438
Direction de l'Incision de la Hernie crurale, par le docteur Ohle. 439
Usage du Mercure doux dans le Typhus. ibid.
Onguent de Chaux pour la Teigne. 440
Moyen employé en Russie contre l'Hydrophobie. ib.
Programme d'un Prix proposé par la Société de Médecine de Bordeaux. 441
Observations sur plusieurs cas de Phthisie pulmonaire, traités par le Mercure, par Mr. W. Watson. 447

Trois Observations sur l'Erythéme mercuriel, avec des Remarques, par Thomas Spens. 460
Sur le vice de Conformation des Organes urinaires, par André Duncan, *fils.* 483, 656
Observation sur une Catalepsie, avec quelques remarques sur cette Maladie, par Richard Lubbock. 516
Observation importante tendante à confirmer les bons effets de la racine d'Arnica et du Camphre, pour prévenir et arrêter la Gangrène locale, par C. G. Ontyd. 523
Deux Observations sur des Tumeurs dans le Bassin, par P. P. Drew. 540
Voyage à Paris, à Londres etc., par le Dr. Joseph Frank. 549
Variétés.
Sur l'efficacité d'un Liniment volatil pris à l'intérieur, dans un cas de Paralysie. 564
Obstruction insurmontable de l'Œsophage, guérie par un lavement de Tabac. 566
Sur les propriétés médicinales de la Racine de Rhatania. 567
Sur le Phosphate suroxigéné de Fer. 570
Sur la Teinture saturée du Houblon. ibid.
Sur le Carbonate de Soude, dans les Affections Calculeuses. 571
Notices du Discours du Dr Pearson, *sur le Mouvement musculaire.* ibid.
Emploi du Seetang, en Islande, comme Aliment. 572
Sociétés pour le Traitement des maladies des Yeux et des Oreilles, et pour les Hernies. 573
Usage de l'Opium combiné avec le Mercure. ibid.
Ouvrage hollandais sur la Médecine légale. 574
Programme du Prix proposé par la Société de Médecine de Lyon, pour l'an 1810. 575
Esquisse historique des Progrès de la Médicine en 1806, *par Mr.* Royston. 579
Observation sur une Gangrène avec Séparation du Corps de la Matrice, par le Dr. Elmer. 676
Extrait d'une Lettre de Mr. Elder, *Missionnaire, datée d'O'tahiti, le* 24 *Juillet* 1805. 678

TABLE ALPHABÉTIQUE

Des Matières contenues dans les six premiers volumes des Annales de Littérature médicale étrangère.

Les chiffres romains indiquent les volumes.

A

Abcès de la poitrine. (Observation sur un) II, *Page* 185
Abcès du foie. (Observation sur un) II, 165.
Abcès lombaire. (Observation sur un) V, 669.
Abernethy. Observation sur une plaie considérable du cou. II, 154.
Absynthe. IV, 238.
Absorbant. (Description du système) I, 219.
Absorbans. Mémoires sur leurs mouvemens rétrogrades. I, 219, 323.
Abstinence. De ses effets dans les maladies aiguës. VI, 335.
Accouchement. (Observation sur un) VI, 126.
Accouchement, par une incision dans le vagin. II, 482.
Acétate de potasse. V, 539.
Acide acétique. IV, 82.
Acide muriatique. Ses vertus lithontriptiques. II, 290.
Acide muriatique oxigéné. Ses bons effets dans les maladies cutanées. I, 66.
Acide muriatique oxigéné. Son utilité dans la scarlatine. I, 280.
Acide tartareux. IV, 285.
Aconit. V, 317.
Acorus odorant. IV, 243.
Affection cutanée singulière. III, 398.
Aigreurs. (Des) IV, 425.
Ail. V, 88, 548.
Air de la mer. (De l') I, 417.

Alcali volatil. V, 94.
Alcalis, contre les callosités de la cornée. I, 386.
Alcool rectifié. IV, 94.
Aloës. V, 541.
Ammoniac. (Gomme) IV, 239.
Amputation de l'humerus dans l'articulation. II, 545.
Anasarque des poumons. I, 328.
Anderson. (*C.*) Observation sur un retrécissement de l'urèthre. VI, 259.
Angélique. IV, 247.
Angina pectoris. IV, 349.
Angine pectorale. (Recherches sur les symptômes et les causes de l'); extrait. IV, 483.
Angine pectorale (Remède contre l') I, 286.
Angine putride. (Remède contre l') I, 217.
Anis. V, 88.
Anthelmintiques. (Des) V, 545.
Anthrax, ou Charbon. III, 534.
Antimoine. V, 324.
Apoplexie. (Sur l') IV, 156.
Apoplexie. (Observation sur l') fondée sur l'expérience et la pratique. I, 151.
Arnica. IV, 246.
Arnica (Sur la racine d') dans la gangrène locale. VI, 523.
Arsenic, dans le traitement d'un ulcère vénérien. II, 542.
Arsenic, résiste à la putréfaction. I, 148.
Arsenic. Sa propriété antiseptique. IV, 383.
Arsenic. Son usage dans le cancer. I, 65.
Artère Péronière. (Plaie de l') III, 395.
Artériotomie. De ses effets dans l'épilepsie. I, 282.
Ascite. I, 334.
Assa fœtida. (Gomme résine) IV, 240.
Asthme. (De l') IV, 351.
At'har Ali Khan. Sur la guérison de l'éléphantiasis. II, 563.
Augmentation des maladies. V, 282.
Autopsie cadavérique. (Rapport sur une) VI, 47.

B

Bain froid. (Observations générales sur le) I, 252.
Bains chauds. Remarques sur leur usage. II, 111.
Bains de mer. De leurs mauvais effets. I, 408.
Bains de mer et bains tièdes. Observations sur leurs usages. I, 250, 397.
Bardane. IV, 241.
Barton. Lettre sur l'observation de *Ramsay* sur une morsure de serpent. II, 262.
Bassin. (Observation sur des tumeurs du) VI, 540.
Bath. (Les eaux de) dans la sciatique. V, 176.
Baume de Copahu. IV, 246.
Baynton. (*Thomas*) Description d'une nouvelle méthode de traiter les anciens ulcères des jambes; extrait. II, 414.
Beddoes. Essai sur la phthisie pulmonaire; extrait. III, 168.
Beddoes. (*Thomas*) Hygiene, suite d'essais sur la santé; extrait. V, 166, 274, 385, 490, 601, VI, 98.
Beer. Traitement du staphylôme. VI, 437. Pupille artificielle. 438.
Bell. Traité de la gonorrhée; notice. IV, 190.
Belladona. V, 318.
Belladona. Ses bons effets dans la hernie étranglée. III, 192.
Best. Observation sur une rupture de matrice. II, 282.
Bibliothèque germanique de médecine; notice. VI, 684.
Bismuth. Son efficacité dans les affections douloureuses de l'estomac. I, 378.
Bismuth. (Oxide blanc de) Observations sur ses usages. III, 384.
Blennorrhagie. (Usage des cantharides dans la) V, 470.
Blessures mortelles guéries. II, 457.
Bourne. (*Robert*) Cas de phthisie, traités par le raisin d'ours. VI, 378.
Bostock. (*John*) Observation sur le diabétes. III, 542.
Botrys mexic. off. (Sur les vertus du) I, 290.
Bouchel. Dissertation sur l'hydrocéphale interne. I, 1.
Bower. (*John*) Observation sur une portion d'intestin de 14 pouces de longueur, rendue par l'anus. II, 528.

Bradley. Fièvre putride guérie par la levure. I, 65.
Brathwaite. Observation sur l'utilité de l'acide muriatique oxigéné dans la cure de la fièvre scarlatine. I, 280.
Brown. (*Samuel*) Observation sur une maladie singulière. VI, 325.
Brown. (*Samuel*) Observation sur un tétanos, causé par une Blessure au talon. VI, 268.
Buchan. Observation sur l'usage des bains de mer et des bains tièdes. I, 250, 397, II, 111.
Burd (*William*) Observation sur une amputation de l'humerus dans l'articulation. II, 545.

C

Cabinet de chimie expérimentale. V, 642.
Cachexies. (Des) IV, 564.
Cam. (*Thomas Croxall*) Observation sur une plaie de l'artère péronière. III, 395.
Camomille. (Fleurs de) V, 89.
Camphre. V, 93.
Camphre. Ses bons effets dans la menstruation douloureuse. I, 218.
Camphre et opium contre la manie. I, 385.
Cancer. Bons effets de l'arsenic contre cette maladie. I, 65.
Cancer. (Hydatides dans le) VI, 129.
Canelle. V, 89.
Cantharides. V, 319.
Cantharides dans la cure du tétanos. VI, 268.
Cantharides. (Teinture de) Ses effets dans la fièvre maligne. I, 386.
Cantharides (Teinture de) Son usage interne dans la blennorrhagie. V, 470.
Carbonate de magnésie. IV, 84, V, 539.
Carotte. V, 548.
Castor. V, 92.
Catalepsie. (Observation sur une) VI, 516.
Catalepsie. (Sur la) IV, 170.
Cathral. (*Isaac*) Observation sur un accouchement singulier. II, 482.

Causes des mouvemens rétrogrades des absorbans. I, 353.
Cerveau. [Sur l'hydropisie du] III, 349.
Cerveau. [Organes du] Remarques sur le système de *Gall.* II, 79, 367.
Cévadille. V, 550.
Chaleur. [De la] V, 85.
Chaux. [Onguent de] VI, 440.
Chêne. IV, 247.
Cheyne. [*John*] Essai sur le croup. V, 579, VI, 1.
Chicorée sauvage. IV, 236.
Chimie [Traité de l'influence de la] sur les opérations du corps animal. II, 399, III, 46, 473, IV, 357, 447.
Cholera-morbus. [Sur le] II, 551.
Cholera, ou diarrhée bilieuse des enfans. [Remarques sur le] VI, 354.
Chortet. Traité de l'inflammation; notice. VI, 681.
Ciguë, V, 317.
Ciguë. [Extrait de] Son usage à l'intérieur. II, 289.
Circonstances qui font distinguer que les fluides sont déposés par le mouvement rétrograde des vaisseaux absorbans. I, 347.
Cirillo. [Onguent de] II, 290.
Citron. V, 89.
Clarke [*Charles Marshall*] Observation sur une concrétion formée dans le canal intestinal par des noyaux de fruits. II, 488.
Clarke. [*Joseph*] Remarques sur les causes et le traitement de quelques maladies de l'enfance. II, 501.
Cochlearia. IV, 239.
Colchique. V, 314.
Colique inflammatoire. III, 536.
Coliques. [Douleurs de] IV, 433. Du Poitou. 434.
Coloquinte. V, 545.
Columbo. [Radix] IV, 237.
Commentaires sur l'histoire et la guérison des maladies. III, 515, IV, 1, 149, 259, 340, 424, 564, V, 221.

Communication du canal alimentaire avec la vessie, au moyen des absorbans. I, 228.
Compressiou par le tourniquet. Ses effets médicaux; extrait. II, 446.
Concrétions formées dans le canal intestinal par des noyaux de fruits. II, 488.
Conseil de santé de l'Angleterre. Rapport sur les moyens préservatifs des maladies contagieuses. VI, 77, 209.
Consomption [Essai sur la]; extrait. III, 168.
Consomption. [Lettre sur la] III, 368.
Constipation. [De la] et de la diarrhée. IV, 441.
Constipation opiniâtre des enfans. II, 507.
Contagion. [Moyens de détruire la] V, 36.
Contagion [Essai sur la] et la fièvre typhoïde. IV, 519, V, 36.
Convulsions des femmes enceintes et en travail. II, 191.
Convulsions des nouveaux-nés. II. 507.
Convulsions, sont chez les enfans un caractère de l'hydrocéphale interne. I, 290.
Convulsions, traitées par les douches d'eau froide. I, 138, II, 268.
Convulsions, traitées par l'alcali végétal et l'opium. I, 64.
Coqueluche. [De la] IV, 355.
Coqueluche. [Sur le traitement de la] VI, 226.
Coqueluche, traitée par les cantharides. I, 147.
Coralline officinale. V, 549.
Coriandre. V, 88.
Corne de cerf. V, 87.
Crampes [Des] à l'estomac. IV, 431.
Croup. [Essai sur le] V, 579. VI, 1.
Croup. [Recherches sur le] V, 402.
Croup. Concours ouvert sur cette maladie. V, 127.
Croup, traité par le Polygala de Virginie. V, 669.
Cuming. Observation sur l'usage de la digitale dans la péripneumonie. II, 274.

D

Dallas. Observation sur quelques affections de tétanos. II, 474.

Danse de St. Guy. [De la] IV, 264.

Darwin. [*Charles*] Mémoire sur les mouvemens rétrogrades du systême absorbant. I, 219, 323.

Datura stramonium. Sur ses effets pernicieux. I, 381.

Davidson [*William*] Observation sur une affection cutanée singulière. III, 398.

Davies. [*T. L. O.*] Observation sur une ponction de la vessie. II, 105.

Debrucq. Observation sur une constriction du larynx. II, 583.

Deiman et *Dylius.* Utilité de l'acide muriatique oxigéné dans les maladies cutanées. I, 66.

Diabétes. [Du] IV, 445.

Diabétes [Observations sur le] III, 542.

Diabétes. Explication de ses phénomènes. I, 232.

Diabétes, guéri par l'eau de chaux. I, 149.

Diabétes remarquable, traité à l'infirmerie royale d'Edimbourg. II, 513.

Diarrhée des enfans. II, 502.

Diarrhée [Sur la] et le choléra-morbus. II, 551.

Dickson. Observation sur un cas singulier d'obstruction des voies urinaires. II, 573.

Digitale pourprée. V, 315.

Digitale pourprée. Ses effets contre la toux convulsive des enfans. *I*, 64.

Digitale pourprée. De ses effets dans la phthisie pulmonaire. I, 56. Dans une tumeur du genou. 435.

Digitale [Lettre sur la] III, 278.

Digitale. Son efficacité dans une hernie étranglée. I, 148, II, 290.

Digitale. Ses usages dans la péripneumonie. II, 274.

Digitale. Ses effets dans la phthisie. III. 500, 584.

Division de la veine jugulaire interne. [Observation sur une] II, 457.

Douches d'eau froide. Leur usage dans les convulsions. I, 138, II, 268.
Douce-amère. IV, 241.
Drake. [*Nathan*] Lettre au Dr. *Beddoes*, sur la digitale dans la consomption. III, 278.
Drew. [*P. P.*] Observations sur deux tumeurs du bassin. VI, 540.
Duncan [*André*]. Observation sur une affection singulière de la jambe droite. IV, 50.
Duncan. [*André*] Sur le vice de conformation de la vessie urinaire VI, 483, 656.
Dyssenterie. [Sur la] IV, 155.
Dyssenterie. [Remède contre la] I, 287, 288.
Dysphagie. [Observation sur une] VI, 566.

E

Eau de mer en boisson. De ses usages. I, 412.
Eau froide. V, 547.
Ecole de médecine de Vienne et hôpital général. VI, 293.
Edlin. Observation sur les pétéchies sans fièvre. I, 48.
Elder Lettre sur O'thaëti. VI, 678.
Elmer Observation sur une gangrène de la matrice. VI, 676.
Eléphantiasis. [Sur la guérison de l'] II, 563.
Emétiques [Des] IV, 45
Emotion [L'] de la mère peut-elle se communiquer au fœtus? VI, 224.
Empirisme. [Sur les progrès de l'] VI, 403.
Enfance [Maladies de l'] Remarques sur leur cause et leur traitement. II, 501.
Epilepsie [Sur l'] IV, 259.
Epilepsie. (Observation sur la guérison d'une] VI, 125.
Epilepsie, guérie par l'électricité. I. 216.
Epistaxis. [Sur l'] IV, 149.
Epistotonos. [Observation sur un] II. 181.
Eruptions cutanées des enfans. II, 509.
Erysipèle. III, 535.
Esprit de Cochléaria. IV, 96. De mélisse composé. 97.

Estomac. [Gangrène de l'] occasionnée par le tonnerre. II, 465.
Ether. V, 95.
Ether sulphurique. IV, 85.
Evanouissemens. [Des] IV, 347.
Exanthèmes. [Des] IV, 16.
Excitans [Remèdes] pénétrans volatils. V, 83.
Excitans [Remèdes] pénétrans non volatils. V, 309.

F

Faba Pechurim. Remède contre les fleurs blanches. I, 150.
Falconner. [*William*] Essai sur le *morbus cardiacus* des anciens. III, 241.
Falconner. [*William*] Sur l'usage des eaux de Bath dans la sciatique. V, 176.
Fébrifuge de *Reich*. I, 63.
Femmes enceintes et en travail. [Mémoires sur les convulsions des] II, 191.
Femmes en couches. Enflures des jambes. V, 327.
Fenouil. V, 88.
Fielding. Sur la digitale dans la toux convulsive des enfans. I, 64.
Fièvre. [Dissertation sur la] extrait. III, 1, 101, 197, 309, 407, IV, 103, 191, 289, 385, 504, V, 1, 133, 249, 349, 555, VI, 29.
Fièvre. [Observations générales sur la] III, 3. Définition de la fièvre. III, 10. Intermittente tierce régulière, 309, 407. Continue régulière. IV, 103, 191, 289, 385, 504, VI, 133. Intermittente irrégulière. V, 249, 349. Continue irrégulière. 555.
Fièvre. (Conclusion générale des cinq dissertations sur la) VI, 29.
Fièvre hectique. (De la) IV, 564.
Fièvres intermittentes. [Des] III, 525. Continues. 531.
Fièvre jaune. Quelques faits qui démontrent qu'elle n'est pas contagieuse. III, 137.
Fièvre jaune. Sur l'origine de sa faculté contagieuse. III, 33.

Fièvre putride, guérie par la levure. I, 65.
Fièvre typhoïde. [Essai sur la] IV, 519, V, 36.
Fièvre vermineuse fausse. II, 322.
Fille devenue bleue. VI, 68.
Fœtus extra-utérin, sorti par l'anus. II, 533.
Foie. (Abcès du) II, 165.
Foie. (Des maladies du) V, 221.
Foie. (Observation sur les fonctions du) VI, 164.
Foissin. (*Pierre*) Observation sur une cécité. VI, 327.
Folie. (De la) IV, 345.
Foot. (*Malachi*) Observation sur les fonctions du foie. VI, 164.
Forbes. (*William*) Observation sur l'usage de l'hydrogène sulfuré dans les affections de l'estomac. VI, 328.
Forbes. (*Duncan*) Sur l'origine et les progrès de l'empirisme. VI, 403.
Fordyce. (*George*) Dissertarions sur la fièvre; extrait. III, 1, 101, 197, 309, 407, IV, 103, 191, 289, 385, 504, V, 1, 133, 249, 349, 555, VI, 29.
Fotherghill (*Anthony*) Des effets de l'artériotomie dans l'épilepsie. I, 282.
Fougère mâle. V, 549.
Fowler (*Richard*) Lettre au Dr. *Beddoes*, sur la cure de la phthisie; extrait. III, 368.
Frank. (*Joseph Salomon*) Essai d'une matière médicale d'après la théorie de l'incitation; extrait. IV, 25, 230, V, 83, 309, 532.
Frank. (*Joseph*) Voyage à Paris, à Londres et en Ecosse. VI, 549.
Fruits (Noyaux de) logés dans le canal intestinal. II, 488.
Fumeterre. IV, 236.
Fumigations. (Des) V, 46. De *Smith.* V, 70.

G

Galbanum. (Gomme-résine) IV, 240.
Gall Remarques sur sa doctrine. II, 79, 367.
Galvanisme, dans une affection épileptique de la jambe. IV, 50.

Galvanisme. Son efficacité dans l'hydrophobie. II, 150.
Gangrène locale. (Observation sur la) VI, 523.
Garance. IV, 242.
Garou. V, 317.
Gayac. IV, 244.
Gehlen. De l'état actuel de nos connaissances sur l'opium. I, 457, II. 54.
Génévrier ordinaire. IV, 244.
Gentiane. IV, 237.
Gentiane. (Petite) IV, 237.
Girard (*Alexandre*) Description d'une nouvelle machine pour maintenir les fractures du fémur. I, 291.
Gonflemens [Des] et des vents. IV, 427.
Gonorrhée (Traité sur la); notice. IV, 190.
Goodsir (*John*) Observations sur un fœtus extra-utérin, sorti par l'anus. II, 533.
Goudron. (Eau de) Son efficacité dans les maladies vénériennes. II, 291.
Goutte. IV, 5.
Goutte. Observation sur l'efficacité du kina dans son traitement. II, 63, 129.
Goutte vague. Effets de l'huile d'olive sur elle. I, 37.
Gratiole. V, 544.
Griffith. (Mixture de) II, 294.
Gutte. (Gomme) V, 544.

H

Haller. (Elixir acide d') V, 96.
Hamilton, junior. Mémoire sur les convulsions des femmes enceintes et en travail. II, 191.
Handel. Reméde contre l'odontalgie. I, 66.
Haygarth. (*John*) Histoire clinique du rhumatisme aigu; extrait. V, 298.
Heberden. (*William*) Commentaires sur l'histoire et la guérison des maladies; extrait. III, 515. IV, 1, 149, 259, 340, 424, 564, V, 221.
Heberden (*William*) Observation sur l'augmentation et la diminution de différentes maladies. V, 282.

Hectique. (Fièvre) IV, 564.
Heilbron. Sur l'emploi de l'alcali végétal et de l'opium dans les convulsions. I, 64.
Hellébore. V, 550.
Hellébore blanc, dans le cancer. II, 293.
Hémorrhagies. (Sur les) IV, 149.
Hémorrhagies du nez (Remède contre les) I, 289, VI, 226.
Hémorrhagies. Traité sur le procédé que suit la nature pour les arrêter ; extrait. VI; 179, 284.
Hémorrhoïdes. (Sur les) IV, 153.
Hémophthisie. (Sur l') IV, 150.
Hémophthisie, guérie par le muriate de soude. I, 64.
Hernie. (Prix proposé sur la) V, 345.
Hernie étranglée, guérie par la digitale. I, 148.
Hernie étranglée. (Bons effets des lavemens de belladona dans la) III, 192.
Hernie scrotale, avec anus artificiel, I, 284.
Hippocastanus. (*Æsculus*) IV. 247.
Hocquet. (Liniment contre le) I, 218.
Hoffman. (Liqueur d') V, 96.
Home. [*Everard*] Description d'un lobe de la prostate. VI, 274.
Home [*Everard*] Observations pratiques sur le traitement des ulcères des jambes; extrait. II, 422.
Home. [*Francis*] Recherches sur le croup. V, 402.
Hôpital général de Vienne. VI. 293.
Horst. Remède contre les taches de la cornée. IV, 383.
Hufeland. Sur les effets de la teinture de cantharides contre la coqueluche. I, 147.
Hufeland. Remarques sur la doctrine du Dr. *Gall.* II, 79, 367.
Hufeland. Sur l'origine et la faculté contagieuse de la fièvre jaune. III, 33. Remède contre les maladies nerveuses. IV, 382. Remède contre les taches de la cornée. 383.
Huile. IV. 547.
Huile [Essai sur l'usage externe de l'] V, 443.
Huile [Des effets de l'] sur le corps humain. V, 468.

Huile animale de *Dippel.* V, 95.
Huile d'olives. Ses effets dans la goutte vague. I, 37.
Humerus. [Fracture de l'] VI, 64.
Hunter. [*William*] Essai sur l'usage extérieur de l'huile. V, 443.
Hydatides dans le cancer. VI, 129.
Hydrocéphale. [Sur l'] IV, 169.
Hydrocéphale. [Espèce singulière d'] II, 536.
Hydrocéphale chronique. [Trois ohservations sur l'] IV, 171. Observations générales sur l', 177. Des causes de l', 178. Changement de volume de la tête dans l', 180.
Hydrocéphale interne. [Dissertation sur l'] I, 1.
Hydrophobie. [Observation sur une] V, 666.
Hydrophobie. [De l'efficacité du galvanisme dans l'] II, 150.
Hydropiques. [Cause de la mort subite des] VI, 124.
Hydropisie du cerveau. Réflexion sur son traitement & ses causes. III. 349.
Hydropisie. [Remède externe contre l'] I, 384.
Hydropisie. [Explication des phénomènes de l'] I, 323. Du péricarde. I, 330.
Hydro-sulfure d'antimoine jaune. V, 325.
Hydro-sulfure d'antimoine rouge. V, 326.
Hydro-thorax. I, 332.
Hygiène. Suite d'essais sur la santé. V, 166, 274, 385, 490, 601, VI, 98.
Hypochondriaques [Des affections] et hystériques. IV, 266.
Hystérie [Illusion d'optique causée par l'] VI, 324.

I

Impératoire. IV, 247.
Inflammation du foie. [Remède contre l'] II, 293.
Inflammatoires. [Mala dies] III, 534.
Intestin [Portion d'] de 14 pouces de longueur, rendue par l'anus. II, 528.
Ipécacuanha. [Racine d'] V, 534.
Ischurie des femmes en couches. [Remède contre l'] I, 386.
Ivresse (Essai sur l') VI, 387.

J

Jackson. Sur les effets de l'huile sur le corps humain. V, 468.
Jalap. V, 543.
Jambe, [Affection de la] avec des symptômes épileptiques. IV, 50.
Jambes [Enflure des] chez les femmes en couches. V, 327.
Jaunisse. [De la] V, 223.
Jenner. Mémoire sur la modification de la vésicule vaccine. II, 173.
John. Sur l'usage du mercure doux dans le typhus. VI, 439.
Jones. [*J. F. D*] Traité sur le procédé que suit la nature pour arrêter les hémorrhagies des artères ouvertes ; extr. VI, 179. 284.
Journal [Mon] de l'an 1807 ; notice. VI, 680.
Journal des arts et des sciences ; notice. VI, 332.
Jusquiame. V, 318.

K

Kellie. (*George*) Réflexions sur les effets médicaux de la compression par le tourniquet; extrait. II, 446.
Kesteloot. Médecine légale ; notice. VI, 574.

L

Labrique. (*F.*) Observation sur un renversement complet de la matrice. II, 580.
Larynx. (Constriction du) II, 583.
Lassus. Notice sur sa mort. IV, 287.
Laurier-rose. V, 319.
Laxatifs légers. V, 537.
Lée. (*George*) Rapport sur une autopsie cadavérique. VI, 47.
Lée. (*J.*) Observation sur une hernie scrutale, avec anus artificiel. I, 284.
Lessive des savonniers. IV, 83.
Levure. Son efficacité dans la fièvre putride. I, 65.
Ligatures. (Sur l'usage des) dans les hémorrhagies; extrait. VI, 179, 284.
Liniment volatil, pris à l'intérieur avec succès dans la paralysie. VI, 564.
Lubbock. (*Richard*) Observation sur une catalepsie. V, 516.

M

Machine pour maintenir les fractures du fémur. I, 291.
Maclean. Réflexions sur l'usage de la digitale. III, 584.
Magennis. Observation sur l'apoplexie, fondée sur la pratique et l'expérience. I, 151.
Magnésie. Son mélange avec le kina. I, 214.
Mal de mer. (Cause du) V, 512.
Mal de mer. (Traitement du) V, 523.
Mal de mer. Sur ses phénomènes, sa cause et son traitement. V, 509.
Maladies, dans lesquelles les bains de mer sont utiles. I, 397.
Maladies contagieuses (Rapport sur les) VI, 77, 209.
Maladies nerveuses. (Des) IV, 156.
Male. Observation sur un abcès du foie. II, 165.
Manière de se baigner. I, 271.
Manne, V, 538.
Marcet. (*Alexandre*) Observation sur l'usage médical de l'oxide blanc de bismuth. III, 384.
Marcet. (*Alexandre*) Observation sur une fille devenue bleue. VI, 68.
Marker. Observation sur un morceau de viande de bœuf arrêté dans l'œsophage. I, 146.
Marino. Dissertation sur les effets de l'huile d'olives dans la goutte vague; extrait. I, 37.
Matrice. (Observation sur une rupture de la) II, 282.
Matrice. (Observation d'une blessure de la) II, 460.
Matrice. (Ponction de la) II, 290.
Matrice. (Renversement complet de la) II, 580.
Matière médicale. (Essai sur une) d'après la théorie de l'incitation; extrait. IV, 25, 230, V, 83, 309, 532.
Matrice. (Observation sur une gangrène de la) VI, 676.
Médecine (Sur les progrès de la) en 1806. VI, 579.
Médecins (Des) dignes de ce titre. I, 206.
Meloë majulus. V, 319.
Mendel. Observation sur un tuyau de pipe logé dans l'angle de l'œil. III, 404.

Mercure. V. 319.
Mercure dans le traitement de la phthisie. VI, 447.
Mercure. Expériences sur la manière dont il agit dans le corps. VI, 156.
Mesembryanthemum crystallinum. Dans la dysurie et la strangurie. I, 150.
Migraines. III, 528.
Millefeuilles. IV, 243.
Miller. (*Edouard*) Sur les phénomènes, la cause et le traitement du mal de mer. V, 509.
Miller. Sur les effets de l'abstinence dans les maladies aiguës. VI, 335.
Miller. (*Edouard*) Remarques sur le choléra ou diarrhée des enfans. VI, 35.
Momordica elatherium. V, 544.
Monnikhoff. (Legs de feu M. *J.*) Sur les hernies. Programme. V, 345.
Monro. (*Alexandre*) Trois observations sur l'hydrocéphale chronique. IV, 171.
Morbus cardiacus (Essai sur le) des anciens. III, 241.
Morisson. (*Thomas*) Observation sur un ulcère vénérien, guéri par l'usage interne de l'arsenic. II, 542.
Morsure de serpent, guérie par l'alcali volatil. II, 158.
Mossman. (*George*) Sur les effets de la digitale dans la phthisie pulmonaire. III, 500.
Mousse d'Islande. IV, 236.
Muriate de mercure ammoniacal. V, 323.
Muriate de mercure doux. V, 322.
Muriate de soude guérit l'hémoptysie. I, 64.
Muriate de soude. Manière de le décomposer. VI, 127.
Musc. V, 93.
Muscles de la face. De leur paralysie rhumatismale. I, 467.

N

Nausées (Des) et des vomissemens. IV, 429.
Nayler. Observation sur un épistotonos. II, 181.
Noix. (Brou de) V, 549.
Noix vomique. V, 317.

O

Observateur. (L') N° I. V, 627.
Observations de médecine clinique faites à Groningue. II, 295.
Observation sur un cas de diabétes remarquable. II, 513.
Obstruction des voies urinaires. II, 573.
Odontalgie. (Remède contre l') I, 66.
Œil. (Sur l'évacuation de l'humeur aqueuse de l') V, 428.
Œsophage. (Des spasmes de l') IV, 444.
Okes. (*Robert John*) Poudre stiptique. VI, 323.
Ontyd. (*C. G.*) Ttaité de l'influeuce de la chimie sur les opérations du corps animal. II, 399, III, 46, 473, IV, 357, 447.
Ontyd. (*G. G.*) Dissertation sur la phthisie pulmonaire. I, 69, 183, 359, 422, II, 1, 216, 335.
Ontyd. (*C. G.*) Observation sur l'usage de la racine d'arnica et du camphre dans la gangrène locale. VI, 523.
Ophthalmie. (De l') III, 449, 566, IV, 406, 578.
Opium. IV, 98, V, 96.
Opium. (De l'état actuel de nos connaissances sur l') I, 457, II, 54.
Opium. De ses effets sur le corps humain. I, 25, 101.
Organes urinaires. (Description des) VI, 489.
Os. (Ramollissement des) II, 168.
Ossification (Progrès de l') dans les sutures. IV, 187.
Ovaires (Absence des) chez une adulte. V, 441.
Oxide d'antimoine vitreux. IV, 90.
Oxide de mercure noir. V, 324.
Oxide rouge de mercure. V, 323.
Oxigène. Manière de l'introduire dans l'économie animale. VI, 125.

P

Palpitations. (Des) IV, 346.
Panaris. (Du) III, 296.
Pancréas. (Des maladies du) et de la rate. IV, 575.
Paralysie. (Sur la) IV, 156.
Paralysie guérie par la coloquinte. I, 385.
Paralysie rhumatismale des muscles de la face. I, 467.

Parry. (*Caleb Hillier*) Recherches sur les symptômes et les causes de l'angine pectorale ; extrait. IV, 483.

Paterson. (*P.*) Observation sur une gangrène à l'estomac, occasionnée par le tonnerre. II, 465.

Pears. (*Charles*) Observatiou sur une femme adulte chez qui les ovaires manquaient. V, 441.

Pearson Sur le tic douloureux. VI. 371.

Pearson. Sur les mouvemens musculaires. VI, 571.

Peau. (Des maladies de la) V, 230.

Pêcher, (Vertus des feuilles de) dans quelques maladies des voies urinaires. I, 149.

Percival. (*Thomas*) Réflexions sur le traitement et les causes de l'hydropisie du cerveau. III, 349.

Péripneumonie. (Usages de la digitale dans la) II, 274.

Pertes utérines. (Remède contre les) I, 486.

Peste. (Sur l'augmentation et la diminution de la) V, 282.

Pétéchies sans fièvre. (Observations sur les) I, 48.

Petite-vérole récidive. I, 217.

Petit-Radel. Pyretologia medica ; notice. VI, 681.

Pétrole dans l'incontinence d'urine. II, 292.

Pharmacopœa Batava ; extrait. IV, 69, 269.

Phellandrium aquaticum Sur l'usage de sa semence dans différentes maladies. V, 239.

Phosphate de chaux. IV, 84.

Phthisie pulmonaire (De la) IV, 569.

Phthisie pulmonaire. (Dissertation sur la) I, 69, 183, 359, 422, II, 1, 216, 335.

Phthisie pulmonaire. (Des effets de la digitale pourprée dans la) I, 56, III, 278, 368, 500, 584.

Phthisie (Remède dans la) I, 149.

Pththisie pulmonaire. (Cure prophylactique de la) II, 216, 335.

Phthisie, traitée par le mercure. VI, 447.

Phthisie, traitée par le raisin d'ours. VI, 378.

Physic (*Philip S*) Expériences sur la manière dont le mercure agit dans le corps. VI, 156.

Physick. (*Philip S.*) Observation sur une fracture de l'humerus. VI, 64.

Plaie considérable du cou. II, 154.
Plaie de l'estomac, guérie par cinq points de suture. II, 289.
Plaie de tête. I, 384.
Plaie singuliére et dangéreuse de la main. I, 129.
Plantin. Ses bons effets dans la carie. I, 150.
Poireaux. (Remède contre les) I, 385.
Poitrine. (Abcès de la) II, 185.
Pomme épineuse. V, 319.
Potasse caustique liquide. IV, 83.
Potasse, guérit les ulcères vénériens. I, 67.
Prostate. (Description d'un lobe de la) VI, 274.
Prunus lauro-cerasus diminue l'irritabilité du cœur. I, 150.
Pulpe de casse. IV, 98.
Purgatifs. (Des) IV, 44, V, 537.
Purgatifs drastiques. V, 542.
Purgatifs excitans, V, 540.
Pus. (Nature acide du) V, 668.
Pyrethrum. (*Radix*) Ses bons effets dans les paralysies rhumatismales. I, 216.

Q

Quarantaine. (De la) V, 37.
Quassia amara. IV, 238.
Quinquina. IV, 248.
Quinquina. Son efficacité dans le traitement de la goutte. II, 63, 129.

R

Rage (Remède contre la) VI, 440.
Raisin d'Amérique. (Racine de) V, 666.
Raisin d'Ours. Son usage dans la consomption. VI, 378.
Ramollissement des os. (Observation sur un) II, 168.
Ramsay. Observation sur une morsure de serpent, guérie par l'alcali volatil. II, 258.
Rate (Des maladies de la) et du pancréas. IV, 575.
Réactifs (Des) chimiques. V, 642.
Reich. (Fébrifuge de) I, 63.
Remèdes débilitans indirects. IV, 43. Débilitans directs. 44. Toniques en général. 230. Excitans permanens. 232.

Remèdes excitans pénétrans volatils. V, 83.
Remèdes excitans pénétrans non volatils. V, 309.
Remèdes locaux. V, 532.
Rétrécissement de l'urèthre. (Observation sur un) VI, 259.
Méthode de le traiter ; extrait. III, 74.
Rhatania. (Sur les vertus de la racine de) VI, 567.
Rhubarbe. V, 541.
Rhumatisme. IV, 1.
Rhumatisme aigu (Histoire clinique du) V, 298.
Richter. (*August Gottlieb*) De l'Ophthalmie. III, 449, 566, IV, 406, 578.
Richter. (*August Gottlieb*) Du Panaris. III, 296.
Ring. Sur la diarrhée et le choléra-morbus. II, 551.
Ritter. (Applications froides de) IV, 383.
Rob de Genièvre. IV, 98.
Roberton. (*John*) Remarques sur l'usage des cantharides dans la blennorrhagie. V, 470.
Roselt. Son remède contre la dyssenterie. I, 288.
Roselt. Notice biographique sur sa vie et sa maladie. II, 384.
Rougeole. (De la) IV, 19.
Routiniers (Des) I, 206.
Royston. Esquisse historique sur les progrès de la médecine en 1806. VI, 579.
Rupture de la matrice. II, 282.
Rush. (*Benjamin*) Quelques faits qui démontrent que la fièvre jaune n'est pas contagieuse. III, 137.

S

Sagapenum. (Gomme résine) IV, 240.
Saignée (De la) IV, 48.
Saignée de 145 onces. V, 668.
Salseparcille. IV, 241.
Santonia. V, 549.
Saponaire. IV, 236.
Sauge. V, 89.
Saule blanc. IV. 247.
Savon de *Starkey*. VI, 126.
Scammonée, V, 543.

Scarlatine. (De la) IV, 20.
Scarlatine. (Moyens prophylactiques de la) VI, 231.
Scarlatine. (Fièvre) Observation sur l'utilité de l'acide muriatique oxigéné dans son traitement. I, 280.
Sciatique. (Sur l'usage des eaux de Bath dans la) V, 176. Causes de la sciatique. 189. Méthode curative. 190.
Sciences médicales (Sur les progrès des) en Amérique. VI. 311.
Sedum âcre. Ses bons effets dans l'épilepsie. I, 146.
Seetang. Son usage en Islande. VI, 573.
Séné. (Feuilles de) V, 543.
Sénévé. IV, 243.
Serpent. (Observation sur une morsure de) II, 258.
Serpentaire. IV, 247.
Serpens. (Sur la morsure des) VI, 222.
Serpent à sonnette. (Morsure d'un) V, 667.
Séton. Dans une fracture de l'humerus. VI, 64.
Shearley. Observation sur un abcès de la poitrine. II, 135.
Simarouba. IV, 238.
Simmons. Sur l'arsenic dans le cancer. I, 65.
Simmons. Observation sur la guérison de deux blessures regardées comme mortelles. II, 457.
Sims. (Remède du Dr.) III, 196.
Sociétés savantes. I, 387, II, 493, IV, 480, 481. —— Royale Jennerienne. II, 587, V, 551, 671, VI, 441, 575.
Soek. Observation sur une plaie singulière et dangereuse de la main, I, 129.
Spigelia anthelmia. V, 550. *Marilandica.* ibid.
Squille. V, 311.
Squine. IV, 241.
Stringham. (*James*) Observation sur une espèce singulière d'hydrocéphale. II, 536.
Sucs végétaux. Leurs mouvemens rétrogrades. I, 350.
Sueurs froides. (Des) I, 338.
Sulfate d'alumine et de potasse (Alun). IV, 257.
Sulfate de magnésie. V, 540.
Sulfate de potasse. V, 540.

Sulfate de soude. V, 540.
Sulfate de zinc. Ses bons effets contre un polype du nez. I, 67.
Sulfure de mercure noir. V, 324.
Sulfure de mercure rouge. V, 324.
Sureau ordinaire. V, 88.
Syphilis. (Moyen prophylactique contre la) I, 485.

T

Tabac. V, 314.
Tænia. (Sur le) II, 312.
Tænia. (Remède indien contre le) VI, 228.
Tamarinds. V, 538.
Tanaisie. IV, 239.
Tartarus boraxatus. V, 539.
Tartrite acidule de potasse. V, 539.
Tartrite antimonié de potasse. IV, 91, V, 325, 534.
Tartrite de potasse. IV, 83.
Tavares. (*Francesco de*) Observation sur l'efficacité du quinquina dans le traitement de la goutte. II, 63, 129.
Teinture de Mars tartarisé. IV, 285.
Temps le plus convenable pour se baigner. I, 268.
Tétanos (Observation sur un) causé par une blessure au talon. VI, 268.
Tétanos, (Observation sur le) traité sans succès par les remèdes les plus puissans. II, 474.
Tétanos traumatique. (Remède contre le) II, 292.
Thackeray. Sur l'usage des douches d'eau froide dans le traitement des convulsions ; extrait. I, 138, 268, II, 268.
Térébenthine. IV, 245.
Thomassen à Thuessinck. (*J.*) Observations de médecine clinique faites à l'hôpital académique de Groningue. II, 295.
Thomassen à Thuessinck. Sur l'usage du phellandre aquatique. V, 239.
Thomassen à Thuessinck. Sur les moyens prophylactiques de la scarlatine. VI, 231.
Tic douloureux. (Sur le) VI, 371.
Tormentille. IV, 238.

Tourniquet. Ses effets médicaux ; extrait. II, 446.
Translation des fluides. I, 342.
Treffle des marais. IV, 237.
Tromsdorff. Cabinet de chimie expérimentale. V, 642.
Trotter. (*Thomas*) Essai sur l'ivresse. VI, 387.
Trotter. Observation sur un ramollissement des os, survenu pendant l'accroissement du corps. II, 168.
Typhus (Développement spontané du) IV, 530.
Typhus. (Développement du) par des miasmes. IV, 535.
Typhus (Propagation du) par contagion. IV, 548.
Typhus nerveux. Sa conformité avec le *morbus cardiacus* des anciens. III, 241.

U

Ulcération syphilitique de la peau. VI, 330.
Ulcères. (Remèdes contre les) I, 485.
Ulcères des jambes. Description d'une nouvelle méthode de les traiter ; extrait. II, 414. Observations pratiques sur leur traitement ; extrait. II, 422.
Urèthre. (Sur le rétrécissement de l') extrait. III, 74, Observation. VI, 259.

V

Vaccine (La) combattue dans le pays où elle a pris naissance ; extrait. V, 102.
Vaccine. Mémoire sur les modifications de la vésicule. II, 173.
Valériane. IV, 247.
Valvules du systême absorbant. I. 222.
Van Looth Observations sur les effets des lavemens avec la Belladona dans les hernies. III, 192.
Varicelle. (De la) IV, 18.
Variole. (De la) IV, 16.
Vénérien (Ulcère) guéri par l'arsenic. II, 542.
Vers. (Des) IV, 439.
Vers. (Observations cliniques sur les) II, 294.
Vert-de-gris. (Remarques sur le) III, 398.
Vessie. Observation sur une ponction de la) II, 105.

Vessie urinaire. (Sur les vices de conformation de la) VI, 483, 656.
Vice de conformation de la vessie et de l'uretére. I, 383.
Vices de conformation de la vessie urinaire. VI, 483, 656.
Vienne. (Hôpital gênéral et école de médecine de) VI, 293.
Vin. V, 547.
Vin antimonié. IV, 92.
Viola tricolor. (Pensée.) IV, 242.
Viola tricolor. Son usage dans les ulcères vénériens. VI, 435.
Vomissement de sang IV, 152.
Vomitifs. (Des) V, 532.
Voyage à Paris, à Londres et en Ecosse, pour visiter les hôpitaux. VI, 549.

W

Wardrop. (*James*) Observation sur l'évacuation de l'humeur aqueuse de l'œil. V, 428.
Watson. (*W.*) Observation sur la phthisie, traitée par le mercure. VI, 447.
Weber. Des effets de l'opium sur le corps humain. I, 25, 101.
Whately. (*Thomas*) Réflexions sur le traitement des rétrécissemens de l'urèthre; extrait. III, 74.
White. (*Charles*) Recherches sur la nature et les causes de l'enflure des jambes qui surviennent aux femmes en couches; extrait. V, 327.

Y

Yeux. (L'inflammation des) Remède contre. VI, 223.
Young. (*Samuel*) Lettre sur l'existence des hydatides dans le cancer; VI, 129.

Z

Zinc (Oxide de) sublimé. V, 100.
Zinc. (Sulfate de) V, 536.
Zoonomie. (Annonce) IV, 288.

Fin de la Table alphabétique des six premiers volumes.